



Universidade de Brasília (UNB)

Instituto de Ciências Sociais

Antropologia

Sarah Ceratti Silvello de Mello Lima

(Re)existir e (re)inventar: autonomia enquanto produção de conhecimento no
Movimento da Ginecologia Autônoma

Brasília

2021

Sarah Ceratti Silvello de Mello Lima

Re-existir e re-inventar: autonomia enquanto produção de conhecimento no
Movimento da Ginecologia Autônoma

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto de Ciências
Sociais da Universidade de Brasília como
requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Antropologia.

Orientadora: Professora Sílvia Maria
Ferreira Guimarães

Brasília
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha orientadora Professora Sílvia Guimarães, pela liberdade de escrita sobre o tema, pela sua paciência em me guiar nesse processo sempre com muita dedicação e carinho. Em seguida, agradeço todas as mulheres envolvidas neste trabalho, que me auxiliaram, cederam seu tempo, compartilhando seus saberes e vivências. Agradeço minha família pelo apoio e afago, assim como pelos puxões de orelha de incentivo para a finalização desse ciclo. Em especial à minha mãe, minha primeira referência de ser mulher neste mundo, que me ofereceu abrigo e acolhimento em períodos soturnos, se esforçando para arrancar sorrisos em meio as lágrimas e me ensinando a ser resiliente. Aos meus irmãos mais velhos que acreditaram em mim quando sequer tinha expectativas. Agradeço aos meus amigos pelas conversas motivacionais, risadas, bebedeiras, discussões, choradeiras e leituras. Meu amigo Diego por ser meu contraponto, sempre me incentivando a desenvolver mais meus argumentos. À Carol por me adotar academicamente, acompanhando todo meu processo de escrita, realizando apontamentos cheios de carinho e incentivo. Agradeço, sobretudo, à João, meu companheiro de vida e de luta, pelo apoio e paciência, por ter ficado do meu lado nos dias e noites de desespero, mas também nos dias alegria e tranquilidade.

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo realizar uma análise panorâmica acerca do movimento contemporâneo da Ginecologia Autônoma em relação com a medicina moderna, a partir da revisão bibliográfica de dois manuais, dos dados colhidos por meio do acompanhamento de vivências e entrevistas com facilitadoras de vivências. Este movimento possui uma pluralidade em sua construção, propondo-se a uma reformulação da concepção de saúde, inserindo novas categorias e tecendo críticas a medicina moderna. Uma das propostas principais deste é o resgate de saberes e práticas femininos de manutenção da saúde, assim como o incentivo de um autoconhecimento afetivo como forma de empoderamento e produção de conhecimento feminino, proporcionando a possibilidade de se reinventar enquanto mulher.

Palavras-chave: Ginecologia Autônoma. Mulheres. Medicina moderna. Menstruação. Práticas de saúde. Produção de Conhecimento. Saúde

Sumário

Introdução.....	6
Capítulo 1 – Panorama inicial: uma breve apresentação da Ginecologia Autônoma e da Medicina Moderna	12
1. Ginecologia Autônoma: o que é quais seus antecedentes?	12
1.1. Sobre o <i>Self-help</i>.....	14
1.2. Ginecologia Autônoma: princípios gerais	15
2. A Medicina Moderna e o Discurso Científico, uma questão de olhar	17
Capítulo 2 – Sobre Saúde Integrada: uma reformulação epistêmica e política	23
1. Um pouco sobre o método, as dimensões de ser afetada.....	23
2. Caminho pessoal: saúde enquanto processo subjetivo	24
3. Perspectiva processual da saúde no âmbito da medicina moderna: relações entre o social e biológico	28
3.1. Ação e reação à medicalização do gênero: o papel da ginecologia na demarcação de fronteiras e a resposta da Ginecologia Autônoma	29
4. Sobre o espírito e a cura integrada.....	32
4.1. Contribuições da (neo)Monadologia de Tarde.....	33
4.2. A reformulação do conceito de saúde para Ginecologia Autônoma	35
Capítulo 3 – A esfera pedagógica e seus desdobramentos	37
1. Aproximações iniciais	37
2. Movimento Higienista e dispositivos pedagógicos.....	38
3. Ginecologia Autônoma e seu caráter pedagógico: autonomia em evidência	40
3.1 Sobre o processo pedagógico: contribuições freirianas acerca da autonomia	41
4. Reconexão: descolonizar o corpo, ativar a memória e resgatar a ancestralidade.....	45
4.1. Ressignificar a menstruação: um ato sagrado	46

4.2. Mulheres, bruxas e anti-sociedade: caminhos para o reencantamento do mundo.....	51
Considerações Finais	55
Referências Bibliográficas	58

Introdução

A diversidade das formas de lidar com a saúde sempre foi uma temática que me chamou atenção. Essa instiga pessoal se refletiu inconscientemente em minha trajetória no curso de antropologia, de forma que, ao longo deste, desenvolvi diferentes olhares e questionamentos para tal tópico conforme cumpria as disciplinas. O que se entende por saúde? Quem ou o que cuida dela? Quais as práticas rotineiras de manutenção dela? Desta forma, esse interesse culminou na escolha do tema deste trabalho, onde me proponho a pesquisar sobre o movimento da Ginecologia Autônoma (G.A.).

Esta prática se sustenta através de três princípios básicos (Santos, Oliveira & Carneiro, 2016), que consistem, em primeiro lugar, em considerar a saúde e prazer como convergentes, trabalhando a prática de cuidado para além da obrigação¹. Em segundo lugar, valorizar o autoconhecimento que acompanha a ideia de conexão com o próprio corpo e, por fim, defender a desvinculação da mulher e de seu corpo da obrigatoriedade da reprodução. Tais princípios estabelecem uma agenda crítica à medicina moderna, cujos pressupostos partem de um monopólio do saber sobre corpo humano, segundo Foucault (2008) e tratam a saúde da mulher como uma saúde reprodutiva (ROHDEN, 2009).

A Ginecologia Autônoma está, então, inserida no contexto do movimento feminista. A ideia de autonomia corporal através do autoconhecimento explicita uma relação direta com as pautas levantadas pelas mulheres do norte global na década de 60. Trabalhando com o questionamento da obrigatoriedade reprodutiva imposta as mulheres como um princípio, a ginecologia autônoma acaba por levantar as mesmas bandeiras feministas como a descriminalização do aborto e direitos reprodutivos, as quais evidenciam o direito de escolha. Isto retoma a importância do argumento sobre a autonomia corporal, sobretudo pelas opressões que o corpo feminino sofreu ao ser reduzido a sua função reprodutiva, tendo o seu prazer negado. Desta maneira a própria questão do direito de escolha também está relacionada a aceitação do prazer e da sexualidade feminina. Essa questão é fundamental para se pensar nesse debate,

¹ Uma relação de obrigação com a saúde pode ser lida em termos da obrigação de manutenção da produtividade ou em obrigatoriedade estética. Se aprofundarmos um pouco mais, adentramos no recorte de gênero e a responsabilização da mulher perante sua saúde e da família (Germanos & Santos, 2020).

pois a sexualidade feminina foi interdita, tanto por barreiras da moral cristã, como mais tarde, por argumentos reducionistas de ordem biológica² (Rohden, 2009).

Tendo como preceito essa aceitação do prazer e sexualidade feminina, a ginecologia autônoma também se insere no complexo debate de métodos contraceptivos, reivindicando mais uma vez o direito de escolha. Problematisa a preferência por contraceptivos hormonais na indicação médica, que muitas vezes é omissa em relação a outros métodos e efeitos colaterais de uso, além do alto índice de indicação desse medicamento para questões que não são relacionadas com contracepção, como fatores estéticos e até mesmo em questões de higienização da população (Manica & Nucci, 2017). Para se opor a esse movimento hegemônico, a ginecologia autônoma tece uma forte crítica ao poder biomédico, o relacionando também a indústria farmacêutica e a mercantilização da saúde. Enquanto mulher feminista e anticapitalista, este movimento me atrai para além da pesquisa.

Isto posto, é possível realizar uma observação inicial sobre a configuração deste movimento ao se tratar da saúde: este transita entre três esferas que se sobrepõe: epistemológica, política e pedagógica. Ao longo deste trabalho, será aprofundado como opera a construção da narrativa da Ginecologia Autônoma em cada uma destas esferas, destacando as categorias evocadas, assim como a forma como o movimento se relaciona com a medicina moderna.

Desta forma, em uma coincidência, ou, porque não uma obra do destino, o tema da Ginecologia Autônoma surgiu como uma possibilidade um desdobramento de um estudo de caso realizado para a disciplina de Antropologia da Ciência e Tecnologia. Na época, estava muito interessada em estudar a masturbação feminina enquanto rito e quais significados eram dados ao uso de acessórios eróticos nesse processo. Em meio a minhas entrevistas para o trabalho da disciplina, surgiu pela primeira vez o termo Ginecologia Autônoma de forma espontânea na fala de uma das entrevistadas. Em meio a sua descrição de seus ritos pessoais e relação com tais acessórios, contou que em suas pesquisas por novos produtos, acabou encontrando fóruns de debates em redes sociais que tratavam sobre esse tópico em conjunto com a Ginecologia Autônoma. Escutar esse termo em meio a entrevista me causou uma

² O estudo de Loureiro e Vieira (2004) sobre os conhecimentos e opiniões de médicos acerca do aborto, trazem interessantes reflexões sobre a prática do aborto legal e clandestino, ressaltando a necessidade de melhoria do ensino médico no que concerne a área dos direitos humanos e reprodutivos. Implica-se daí, que esses antigos preceitos ainda assombram as escolas de medicina, na elaboração de seu currículo.

grande inquietação, e ao perguntar sobre, obtive minha primeira aproximação com o campo. Fui indicada a um grupo fechado no *Facebook*³ chamado “Ginecologia Autônoma”.

Este grupo foi criado em 2014 e na época em que entrei em 2018, possuía 1.763 membros que são majoritariamente mulheres de Brasília e Goiás. Em sua descrição o caráter de troca de experiências é evidenciado. Apesar de no presente momento o grupo funcionar mais para a divulgação de eventos, ainda é possível destacar que as principais discussões giram em torno de tratamentos naturais para infecções sexualmente transmissíveis, masturbação, análise de mucosa e troca de literaturas. Devido a essa baixa movimentação do primeiro grupo, recorri a um segundo. Este se chama “Adeus Hormônios: Contracepção não-hormonal”, que também é um grupo fechado, criado em 2015 e contava naquele período com 136.373 mulheres de todo país. Mesmo que o foco deste último grupo não seja propriamente o debate da ginecologia autônoma, este apresenta diversas discussões correlatas, como a ritualização da menstruação, análise de muco vaginal, infecções sexualmente transmissíveis, sexualidade e masturbação.

Deste modo, logo no início de meu campo, me deparei com dificuldades metodológicas, pois ao longo de minha graduação não havia tido nenhum contato com pesquisas que tivessem sido realizadas via *internet*. Porém, a grande questão foi que a *internet* e as redes sociais, como dito, foram justamente meu meio de entrada no vasto meio da ginecologia autônoma, logo precisaria repensar formas sistematizadas de coleta e análise de dados massivos. Para tal, me lancei sobre a literatura metodológica sobre etnografia virtual de Hine (2000)⁴ que elabora duas visões sobre a *internet*. A primeira enquanto ciberespaço, onde a cultura é formada e reformada, e a segunda enquanto um artefato cultural, sendo ela um produto da cultura (HINE, 2000). Assim, iniciei meu campo através da coleta virtual de dados, acompanhando as discussões e me inteirando sobre o assunto, que até então era bem distante de mim.

Através do acesso a esses grupos mencionados, tive a oportunidade de acessar manuais, zines e outros tipos de produções que abrangiam a temática da

³ Rede social fundada por Mark Zuckerberg em 2004.

⁴ Interessante ressaltar que o estudo de Hine (2000) foi um dos pioneiros no campo das relações da internet ou do ciberespaço. Entretanto, este se mostra um pouco obsoleto para abranger as dimensões que esta tomou através de sua incorporação no dia a dia dos atores sociais.

Ginecologia Autônoma⁵. No entanto, o trabalho de campo é imprevisível, e quanto mais me aprofundava na temática, compreendia que ficar apenas no campo virtual, não seria suficiente para abarcar as complexidades do movimento. Dessa forma, ao compartilhar minhas frustrações e expectativas diante desse desafio do campo virtual com colegas, recebi a indicação de um perfil do *Instagram*⁶, chamado “Vulva Política” que é administrado por uma mulher residente em Brasília e era mais acessível.

Dei uma conferida na página, e notei ser um perfil ativo, organizado por tópicos através dos *stories*, ferramenta da plataforma que possibilita fotos ou vídeos ficarem disponíveis até vinte e quatro horas, e que podem ser fixas como destaque. Assim, a página se propunha como um perfil de discussão sobre “vulvas, ciclos menstruais, fertilidade, sexualidade como ato político/ direitos sexuais e reprodutivos” de uma mestrandia em Bioética pela UNB que se identifica como feminista, vegana e thetahealer. O perfil é administrado por Beatriz Sabô e como ela mesma denomina na página, é um perfil pessoal, porém, pode se ter uma análise que ele se encaixe como o perfil de uma pessoa pública e claro, de promoção de seu trabalho. Após conferir o perfil, entrei em contato com a administradora da página, me identifiquei enquanto estudante de antropologia em fase de conclusão de curso e introduzi minha pesquisa para marcarmos uma conversa pessoalmente.

Chegado o dia, apresentei um pouco sobre a minha trajetória de pesquisa explicando o que me motivou a adentrar na discussão e práticas de Ginecologia Autônoma. Assim, Beatriz também compartilhou um pouco de seu contexto acadêmico e um pouco de sua trajetória pessoal. Contou que descobriu as práticas de ginecologia autônoma no ano de 2015 em uma oficina ministrada por Flor Caliandra. Esse contato com a G.A. ocorreu pouco tempo após ter parado com a pílula, no contexto em que os debates sobre os efeitos colaterais desse método estavam cada vez mais crescentes. Ela já se denominava feminista, mas pontuou que dentro de sua trajetória, ocorreram mudanças radicais em sua concepção sobre corpo, feminino e espiritualidade, o que refletiu diretamente na sua construção sobre seu pensamento político. Este encontro foi realmente revigorante para minha pesquisa, pois através de Beatriz consegui uma bolsa para uma vivência que seria

⁵ Por exemplo, os manuais utilizados nesta presente análise chegaram até mim por intermédio de publicações de divulgação nestes referidos grupos.

⁶ Rede social de compartilhamento de fotos e vídeos, criada em 2010, que é interligada com outras redes, como o Facebook e Twitter. Atualmente a rede foi comprada pelo Facebook Inc.

ministrada por Juliana⁷, que se transformou em uma colaboradora deste trabalho, assim como, me deu a oportunidade de acompanhar uma oficina que ela facilitou.

Deste modo, considero esse acontecimento muito importante, por ser o momento em que consegui me inserir em um ponto da vasta rede da Ginecologia Autônoma. Uma vez dentro desse espaço de troca, com mais pessoalidade do que o ambiente virtual, acabei por deixar a metodologia da etnografia virtual como um suporte ao longo do processo deste trabalho, ressaltando que iniciar o desafio de uma etnografia virtual foi significativa em minha trajetória nessa pesquisa, por meio dela obtive as principais vias de acesso à rede, assim como a literaturas e outras produções áudio-visuais do movimento. Destarte, adotei como metodologia o cruzamento dos dados obtidos desta breve etnografia virtual, uma revisão literária de dois manuais, o *Manual de introdução à Ginecologia Natural* (SAN MARTÍN, 2018) e o *Manual de Ginecologia Natural e Autônoma* (SOUZA et al, 2018). Assim como também, entrevistas com facilitadoras de Vivências e Oficinas Juliana e Janaína Morais⁸, aqui ressalto que estas possuem um caráter de conversa inicial, como uma tentativa de aproximação com o campo. Por fim, a metodologia do “ser afetado” proposta por Fraveet-Saada (SIQUEIRA, 2005), em que autora reconsidera a noção de afeto no trabalho de campo. O afeto proposto por Fraveet-Saada (GOLDMAN, 2005), não é no sentido emocional do termo, mas sim como uma possibilidade de estabelecer um tipo de relação que extrapole a troca verbal, envolvendo outros tipos de comunicação. Nesse sentido, se permitir ser afetada foi fundamental para o desenvolvimento desta monografia, pois através dessa noção de afeto, que pude me envolver com campo, quebrando paradigmas internos enquanto pesquisadora, que se propunha inicialmente a desvelar os segredos deste movimento.

Entretanto, é válido destacar que o contexto da atual crise sanitária devido a COVID-19, afetou algumas possibilidades de meu campo, consequentemente, esta não é uma pesquisa intensa, possuindo um caráter introdutório sobre a temática. Portanto, ao longo deste presente trabalho me proponho a realizar uma descrição panorâmica e, analisar sobre o que é proposto pelo movimento da Ginecologia Autônoma, de modo a apreender as construções de suas narrativas e práticas, particularmente em relação à medicina moderna, ressaltando suas categorias e

⁷ Esta facilitadora preferiu que fosse usado apenas seu primeiro nome.

⁸ A maneira que os nomes são usados no trabalho foram negociadas com as interlocutoras de campo, desse modo, eles são usados da maneira que elas permitiram usar.

diferentes entendimentos sobre saúde. Assim, no primeiro capítulo apresento o movimento, resgatando seus antecedentes e suas influências, assim como elaboro um referencial teórico da edificação da medicina moderna, e especificamente da especialidade da ginecologia e obstetrícia.

No segundo capítulo me aprofundarei na discussão sobre as diferentes concepções de saúde, e quais categorias entram em jogo para tais construções. Por fim, o terceiro capítulo é dedicado a realizar aproximações entre Ginecologia Autônoma e Pedagogia, ao tratar de suas práticas e metodologias.

Capítulo 1 – Panorama inicial: uma breve apresentação da Ginecologia Autônoma e da Medicina Moderna

1. Ginecologia Autônoma: o que é quais seus antecedentes?

Agora, o que será ginecologia autônoma? Uma reunião de práticas? Um movimento? Uma tentativa de boicote às instituições? Uma invenção daquelas mulheres que se reúnem para saudar a lua? Esse nome peculiar, Ginecologia Autônoma, quando soa pela primeira vez aos ouvidos causa um desconforto e até certa desconfiança. “Como assim ginecologia autônoma? Significa que não irei mais ao médico? Não confiarei mais nele?”. Acho interessante iniciar este primeiro capítulo com este estranhamento ao nome - estranhamento que também tive inicialmente. Como pode a ginecologia, especialidade médica de renome, que trata dos mistérios do útero e reprodução, ser autônoma? E logo autônoma, uma palavra que no imaginário coletivo muitas vezes é vinculada ao individualismo extremo ou até mesmo a uma categoria de mercado. Este estranhamento inicial, aos poucos se dissipa ao pesquisar ou conhecer um pouco mais sobre esse movimento, que pode ter variações em seu nome de acordo com o lugar ou literatura onde se procure: ginecologia natural e autônoma, ginecologia natural, ginecologia natural e autogestiva. Mas ao final das contas, o que é?

A Ginecologia Autônoma (G.A.) é um movimento sociocultural e político que adquire seu marco de consolidação com o surgimento do projeto *Ginecosofía, Sabeduría Ancestral de Mujeres*⁹, desenvolvido pela socióloga e parteira tradicional chilena Pabla Pérez San Martín em 2008, assim como a produção de seu primeiro manual em formato de zine, “*Manual introductorio a la ginecología natural*” (2009). Nesse contexto, surgem e difundem uma série de publicações independentes e zines feitas e distribuídas por coletivos feministas de diversas partes da América Latina (CALAFELL SALA, 2019), assim como fóruns de discussão *online*¹⁰. Nestes ocorrem o compartilhamento e construção de materiais audiovisuais, com uma proposta

⁹ Site do projeto: <https://ginecosofia.com/>

¹⁰ https://we.riseup.net/ginecologia_autonoma?page=1 Último acesso: 23/12/2020

investigativa através do resgate de saberes, da criação de conteúdos literários e gráficos com foco feminista. Se fundamenta, também, pela troca ativa entre praticantes para uma construção coletiva de conhecimento sobre as diferentes “corpas”¹¹, visando o autoconhecimento como uma possibilidade de libertação, não apenas individual.

Dessa forma, pode-se dizer que a ginecologia natural e autônoma, ou autogestiva, carrega uma certa continuidade do caráter da contracultura da década de 60, período em que o feminismo do norte global foi marcado com o Movimento pela Libertação das Mulheres (1960 a 1970), também contexto de construções de metodologias e literaturas de *Self-help*. Moraes (2017) sintetiza de maneira pontual as relações entre as práticas de ginecologia autônoma e o contexto de seu surgimento, destacando a incorporação do *Self-help* pelo movimento feminista:

A ginecologia autogestiva ou autônoma é uma prática que surge a partir do movimento self-help iniciado na década de 1960, que instigava as mulheres a conhecerem seu próprio corpo e sexualidade, usando o exercício do autoconhecimento como forma de libertação. Uma metodologia muito utilizada por este movimento era a dos grupos de consciência e reflexão feministas, em que várias mulheres se reuniam nas casas umas das outras, ou em locais públicos para expressarem e reconhecerem suas próprias experiências, além de discutirem temas diversos relacionados ao contexto do momento. Nestes encontros, as mulheres compartilhavam histórias pessoais, observavam o próprio corpo e o corpo das companheiras e questionavam o saber médico e científico. Assim, a ginecologia autogestiva é uma prática que busca incentivar mulheres a conhecerem seus corpos (tocá-los, senti-los, examiná-los), para poderem cuidar de sua própria saúde, sem necessariamente romper completamente com a ginecologia convencional, mas sim, utilizá-la em seu benefício, trabalhando o conceito de Body Literacy (Alfabetização do Corpo). Dessa forma, é uma prática que procura resgatar a sabedoria intrínseca de cada corpo e valorizar os saberes e conhecimentos populares e vindos das lutas feministas, que foram negligenciados pela medicina alopática convencional. (MORAIS, 2017, p. 10)

Entretanto, o *Self-help* é um movimento que possui muitas facetas que se desenvolveram ao longo dos anos. Reduzi-lo ao que acontecia na década de 60 pode correr o risco de se perder complexidades e influências desse gênero e movimento literário na Ginecologia Autônoma. De modo a ampliar a discussão, cabe o olhar atento à trajetória do gênero *Self-help*, trazendo uma síntese desse movimento e suas fases, de modo a estabelecer conexões, paralelos e distanciamentos interessantes entre a Ginecologia Autônoma e o *Self-help*, contribuindo para a percepção da pluralidade presente na Ginecologia Autônoma.

¹¹ Nomenclatura utilizada nos escritos e nas narrativas das praticantes.

1.1. Sobre o *Self-help*

Papalini (2013) traz em sua análise que o *Self-help*, ou autoajuda, é um gênero literário cuja narrativa ultrapassa as barreiras nacionais, logo, a expansão e o ganho de força deste no imaginário coletivo está intimamente relacionada à ascensão do capitalismo global. É um gênero de massas que acompanha e incorpora mudanças de paradigmas sociais em marcos de crise. Ele constrói, a partir do senso comum de época, uma fonte de orientações para a vida, sugerindo comportamentos e expectativas da coletividade (global).

O gênero, que possui antecedentes desde 1895, se consolida a partir da mudança de chave de caráter/alma para psique/subjetividade, saindo do campo de orientações de boas condutas e princípios morais para uma imersão do que ditaria tais comportamentos, construindo a legitimação de seu discurso por meio da plasticidade e vulgarização científica. Nessa mudança, se concretiza a fase pioneira do *Self-help* (1930-1950), trazendo um caráter gerencial como resposta as expectativas coletivas, de êxito econômico e ascensão social, da população estadunidense em meio à Crise de 29 (1929-1939), englobando a conduta profissional e de gerenciamento de recursos, financeiros ou humanos. (PAPALINI, 2013)

As transformações sofridas no imaginário da cultura norte-americana no período da Guerra do Vietnã (1955 -1975) abrem caminhos para o movimento da Contra Cultura e a crítica dos valores materialistas, redirecionando o gênero da autoajuda para um discurso espiritualista de bem-estar interior, harmonia com o todo e o pensamento “positivo” (não positivista), característico da corrente do *New Age*. Ademais, esta segunda fase (1960-1970) desenvolve uma relação interessante entre a autoajuda e a intelectualidade crítica, de forma a reforçar a legitimação essa rebeldia espiritualista nos guias comportamentais contra as ideologias hegemônicas através das reflexões de autores que estavam em voga na época, como Carl Jung, James Allen, entre outros.

Já na década de 1970, em meio à euforia do otimismo tecnológico proveniente da corrida armamentista, a autoajuda se reconfigura trazendo elementos de religiosidade orientalista, da teoria sistêmica e do pensamento cibernético. Desta forma o caráter de rebeldia que marca o gênero em 60, se dissolve em meio a essa mistura de elementos holísticos as ideologias hegemônicas. (PAPALINI, 2013)

Ao chegarem os anos 90, ocorre uma crescente midiática dos gêneros de biografia, causando uma mudança de paradigmas visando uma valorização do indivíduo. Nesse sentido, a autoajuda dispõe de similaridades nos quesitos de narrativas fragmentadas de cunho testemunhal, apelo emocional com uma áurea de pensamento meritocrático que permeia o imaginário social da época. Desta forma, Papalini (2013), coloca a fase da autoajuda dos anos 90 em diante, como uma condição necessária para um modelo sociopolítico neoprudencialista.

Esse breve panorama das diferentes fases e correntes do gênero de autoajuda ao longo dos anos, possibilita tracejar algumas conexões com as narrativas atuais da ginecologia autônoma. Calafell Sala (2019) ressalta que o movimento possui proximidades com as narrativas de valorização do espiritualismo e um bem-estar interior da fase dos anos de 1970¹², e, da narrativa individualista de responsabilização do sujeito e a migração para um mercado de consumo de terapias alternativas, característica da fase de 90 adiante. O contraste de influências e referências dessas duas fases enfatizam a pluralidade da G.A. dentro de suas próprias tensões metodológicas internas, o que é, de certa forma, esperado, devido à própria organicidade do movimento em sua construção coletiva de tais redes de troca de informações e experiências.

1.2. Ginecologia Autônoma: princípios gerais

A contextualização histórica de referências metodológicas e antecedentes são determinantes para a compreensão da ginecologia autônoma enquanto um movimento sociopolítico. As contribuições que estes trouxeram, transparecem no próprio formato dos manuais e discursos de reconstrução da saúde preventiva. Dessa forma, é necessário adentrarmos ao que é proposto pelo movimento.

“...fomos apresentadas aos princípios da ginecologia autônoma, que consistem em considerar “saúde e prazer como convergentes”, levando em conta o fato de, geralmente, a prática saudável ser feita de forma obrigatória e não prazerosa. O segundo princípio é o do “autoconhecimento”, no sentido de que ninguém conhece melhor seu corpo do que a própria pessoa. E o último princípio visa à “desvinculação da mulher e de seu corpo da reprodução”, partindo da ideia de que a mulher vive mais momentos de prazer e menstruação do que de gestação. Algumas talvez nem vivam a gestação.” (Santos et al, 2016. p 184)

¹² Não é à-toa que no manual de Pabla, o trabalho realizado pelo Coletivo de Mulheres de Boston a partir da década de 1970 aparece como um grande marco referencial, não apenas para ginecologia autônoma, mas para outros movimentos feministas de saúde.

Nesse trecho, destacam-se alguns princípios que foram compartilhados em uma oficina de Ginecologia Autônoma observada para o trabalho de Santos et al (2016). Estes, reforçam um caráter político do movimento, pois, sugerem logo de início, uma construção crítica de como a saúde é compreendida em moldes gerais pela biomedicina. Esta inclinação a um embate epistemológico em torno da categoria da saúde, mais em específico a saúde da mulher, se manifesta mais intensamente no objetivo proposto pela agenda do *Manual de Ginecologia Natural e Autônoma* produzido por um grupo de mulheres brasileiras, que têm “... como objetivo compilar várias formas de promover um cuidado natural e verdadeiro para nós, um cuidado que está para além da mercantilização da saúde e do bem-estar” (Souza et al, 2018, p.8). Esta caracterização da G.A. enquanto um movimento que realiza fortes críticas anti-mercantilistas, aprofunda no trecho do manual de Pabla San Martín (2018), que se refere à medicina moderna científica como “[...] é um negócio e um serviço impessoal e elitista que não está ao alcance de todos/as. Como se não bastasse, as nossas vidas giram em torno da doença, e por isso sofremos de excessiva medicação [...]” (San Martín, 2018, p.39).

Entretanto, esse embate acerca da concepção da saúde se estende para além de uma perspectiva anticapitalista, perpassando também por uma reflexão crítica à fragmentação do conceito, numa perspectiva de mudança de olhar sobre saúde do corpo. Desloca-se de uma setorização de patologias, para um ciclo fechado de interconectividade interna e externa, entre físico, psíquico e o ambiente, considerando aspectos únicos de cada sujeito.

Ademais, a leitura panorâmica do movimento feita por Calafell Sala (2019) se torna muito elucidativa, pois mapeia categorias comuns e definidoras deste. “Se trata das seguintes: a) a vontade política e pedagógica; 2) a disputa do saber/poder médico-farmacêutico; 3) o empoderamento; 4) a experiência corporal; 5) o conhecimento horizontal, feminista e descolonizante; e 6) o autocuidado.”¹³ (Calafell Sala, 2019, p.63). Desta maneira, partindo de tais princípios e, dos trechos por mim sublinhados da agenda e das categorias trazidas por Calafell Sala (2019), destacam-se três esferas que se entrecruzam no campo da Ginecologia Autônoma: política, pedagógica e epistemológica. Pretendo neste capítulo, dar as bases para a discussão

¹³ Trecho de tradução livre minha.

a partir de reflexões sobre a história e edificação da medicina e, especificamente da ginecologia e obstetrícia.

2. A Medicina Moderna e o Discurso Científico, uma questão de olhar

Logo no primeiro capítulo da primeira edição na língua portuguesa do *Manual de introdução à ginecologia natural*, a autora realiza uma interessante reflexão dentro de sua trajetória nesse projeto. “Só me incomoda aquela maneira racional e fragmentada que eu tinha de abordar saúde, trabalhando somente a partir do sintoma e daquilo que é fisicamente palpável.” (San Martín, 2018, p. 21). Esse questionamento sobre sua abordagem inicial, da forma na qual enxergava e tratava saúde nas primeiras edições é um ótimo ponto de partida para a discussão, pois ele trata sobre a percepção e consequentemente concepção da saúde do corpo em uma pegada material, do fisicamente tangível.

Durante a leitura dessa descrição do incômodo sentido por Pabla San Martín ao revisitar seus escritos iniciais, não pude deixar de relacioná-lo as reflexões acerca da linguagem e do olhar que Foucault (1977) realiza em *O Nascimento da Clínica*. Buscando compreender a racionalidade anátomo-clínica que permeou a consolidação do saber médico na modernidade, Foucault foca na mudança estrutural que ocorre, a partir de uma reconfiguração na linguagem de seu discurso, pautado na racionalidade positivista. Aqui o olhar empírico, a valorização do que é visível e observável, foi a condição necessária para a positivação do discurso. Nele repousa a concretude da verdade que possibilita a mudança de objeto, uma sobreposição da doença e o corpo humano. Através da construção desse olhar, que desvela os mistérios do corpo, espacializando o corpo da doença, esta ganha objetividade ao passo em que a subjetividade da pessoa doente é subtraída. O objeto passa a ser, então, a doença em si, e a subjetividade se restringe aos sintomas. Desta maneira, a medicina moderna reconfigura o funcionamento da doença na vida para a própria doença, tornando-a uma forma patológica de vida passível de intervenção.

Em sua narrativa de construção histórica do saber médico moderno, Foucault (1977) evidencia que tal mudança também esteve associada a práticas sociais, pois a morte tomou um novo lugar no imaginário social. Tendo o seu manto de mistérios removido, trouxe uma noção de finitude do ser humano, e conforme o discurso científico e antropocêntrico se tornava hegemônico, o poder sobre a vida é transferido

dos sacerdotes para os médicos. Ademais, o desenvolvimento desse discurso científico na medicina moderna demandou toda uma reestruturação da prática hospitalar e do ensino, proporcionando a institucionalização do saber sobre o corpo, através da condensação de registros sob um único modelo, assim como a criação e sistematização da prática docente a partir de tais modelos. Desta forma, o caminho para uma normatização de corpos e da saúde se torna viável, legitimada pelo discurso totalizante, assegurando a medicina o monopólio do saber legitimado e o poder disciplinador sobre corpos.

Retomo aqui o incômodo de Pabla San Martín (2018). Ele demarca uma leitura redutora da saúde do corpo, em que o saudável é aquele que não apresenta sintomas da doença, deixando de lado a subjetividade do indivíduo e todos os complexos fatores que englobam seu ser. Destaca-se essa oposição doença-saúde – apenas sendo possível compreender a saúde a partir da doença, do sintoma observável – característica da medicina moderna hegemônica que permeia nosso imaginário. Isto posto, é intrigante que a construção epistemológica da disciplina que detém a sabedoria e poder sobre os corpos, é marcada pela singularidade do olhar científico. Um olhar que se descola da figura do observador, transcende a um não-lugar de neutralidade ao se despir de suas marcações subjetivas, à fim de alcançar a leitura da verdade e sintetizá-la no discurso objetivo. Uma curiosa fantasia pretensiosa, que ocupa um importante local em nosso imaginário e lhe configura legitimidade no campo de disputa do saber, e no caso desta análise, do saber sobre corpos marcados biologicamente que a especialidade ginecológica tem como objeto.

Desde o século XVII, como afirma Foucault (2015), a sociedade ocidental convive com uma nova forma de poder, o biopoder. Este, desenvolveu-se a partir de dois polos de construção sobre o corpo - O anátomo-político e sua centralização utilitarista do corpo como máquina, e, o biológico, centrado no corpo-espécie, onde se torna instrumento de suporte de processos biológicos permitindo intervenção e reguladores da população. Assim, o biopoder, ao contrário do poder soberano - que detinha a decisão de vida ou morte - possui a capacidade de fazer viver, através do controle estatístico da vida. Neste sentido todos os aspectos da vida biológica, desde o nascimento à morte, foram dotados de caráter político. A medicina, assim, teve um papel fundamental nesse processo ao configurar-se como uma instituição disciplinadora, uma forma intermediária entre o poder soberano e o biopoder.

O biopoder pautado no discurso individualizante e especificante decorrente das formas de saber anátomo e biológico, cria uma sociedade normalizadora que direciona seu olhar para a vida e suas regulações. O manejo das populações adquiriu outro caráter, indispensável para o desenvolvimento capitalista, como pontua Foucault (2015), ocorre a “entrada dos fenômenos próprios à vida da espécie humana na ordem do saber e do poder - no campo das técnicas políticas.”. Aqui se torna extremamente necessário trazer as reflexões de Federici (2017) acerca do biopoder e sua relação com a acumulação primitiva e as mulheres.

A autora em sua densa análise histórica, localiza o contexto da crise demográfica e econômica do século XVII como ponto onde a reprodução e o crescimento populacional transformam-se em questões de Estado e consequentemente a intensificação da caça às bruxas como uma das medidas de disciplinamento de mulheres e regulação populacional. Todas essas técnicas políticas de manejo populacional possuíram íntima relação com a privatização de terras comunais nesse processo de transição da acumulação primitiva para a acumulação capitalista, pois a esfera da reprodução se torna uma fonte de valor e exploração, possibilitando o início da demarcação da diferença de poder entre gêneros e a retirada da mulher da esfera pública no desenvolvimento capitalista.

Nesse sentido, no desenrolar da trama capitalista, torna-se necessária uma redefinição da diferença entre gêneros. De acordo com Rohden (2009) no caótico contexto que segue as revoluções do século XVIII, a rígida diferença de características e papéis de gênero - tidas como naturais - não cabia aos novos comportamentos da ordem capitalista. Dessa forma, a construção da ginecologia como uma especificidade voltada a mulher, se destacou como uma ciência da diferença através do esforço de redefinir e demarcar as bases da diferença de gêneros. O cunho médico-social que os estudos do sexo durante o século XIX portavam, tratava de temáticas como aborto, contracepção e sexualidade como questões que abrangiam para além do indivíduo, afetando também o controle de natalidade que ameaçava o crescimento da nação, evidenciando o papel reprodutivo da mulher, o transformando em objeto de intervenção direta através da supressão e reconfiguração de sua sexualidade (ROHDEN, 2009). Desta maneira, a medicina, e mais especificamente a ginecologia, surge como uma instituição disciplinadora de corpos femininos.

Ademais, tal legitimidade se constrói a partir da dicotomia entre natureza e cultura, que viabiliza a concepção de corpos marcados. No caso, o corpo feminino foi vinculado a natureza – passivo, selvagem e desconhecido- e suas características predestinadas a maternidade validaram a suposta fragilidade moral da mulher (ROHDEN, 2009). Dessa maneira o determinismo biológico pressuposto pelo iluminismo é um traço marcante da história da medicina e se manifesta de forma preponderante na ginecologia. A incumbência da mulher como mãe da humanidade tendo seu papel como responsável pela continuidade da mesma, resultou em uma reafirmação da antiga necessidade de domesticação feminina. Federici (2017) exemplifica como essa atitude característica do início da ciência moderna é marcada no conceito de investigação científica proposto por Bacon - que comparava a natureza a uma mulher a ser conquistada, revelada e estuprada - decorrente de um longo processo histórico. Esse caráter conquistador só foi viável mediante ao pensamento objetivo cartesiano que possui o intento de construção de verdades universais.

Como propõe Haraway (1995), tal universalidade é reducionista ao ser imposta como “parâmetro para todas as traduções e conversões” (Haraway, 1995, p.16). Ainda, a autora aponta que esta universalidade é fabricada por um tipo específico de objetividade que opera através da elevação do olhar científico a uma visão mítica, descorporificada que possibilita esta categoria descrever e representar outros corpos marcados sem ela mesma, ser passível de ser descrita e representável. O ponto é que, essa categoria científica, como apontam Federici (2017) e Haraway (1995), possui um corpo marcado, que é masculino, branco e europeu, portando uma história e um projeto.¹⁴

A medicina científica como uma das protagonistas dessa história, foi constituída através de um projeto de extermínio de outras formas de saber a fim de se legitimar como única detentora do poder de cura. Para Federici (2017), esse projeto era correlato a uma noção de propriedade privada capitalista e foi executado na forma de caça às bruxas¹⁵ Essa perseguição resultou em uma nova forma de cercamento:

¹⁴ Sobre esse ponto cabe algumas observações. Em meio a proposta de resgates de saberes da Ginecologia Autônoma, um esforço para conferir localidade ao saber médico também é realizado. Em contrapartida, esse mesmo esforço e cuidado se mantém no discurso e prática do movimento, pois tanto as autoras de manuais e as facilitadoras de vivências, partem de suas trajetórias pessoais, evidenciando que os conhecimentos passados ali não se propõem universais.

¹⁵ Por bruxaria, se entende para além da concepção da personagem mística e da relação com o sobrenatural, aqui se inclui também a curanderia e práticas populares de saúde que foram passadas de geração a geração através da oralidade. Tais práticas carregavam um protagonismo feminino.

a edificação de uma “muralha de conhecimento científico indisputável, inacessível e estranha para as ‘classes baixas’” (Federici, 2017, p. 364), ou seja, houve uma privatização do conhecimento de cura após dele ter sido expropriado das mulheres. Rohden (2009) traz um bom exemplo de como ocorre esse movimento de privatização no caso brasileiro. Em sua narrativa histórica, coloca que houve um período de troca de aprendizado entre ginecologistas e obstetras com as parteiras, ocorrendo uma apropriação de seus saberes ao apreendê-los e modificá-los pelo discurso médico. Em seguida ocorre a criminalização de curandeiras, benzedeiras e parteiras no século XIX, ao passo que surgem instituições estatais de formação de parteiras mediadas pelo saber médico, como uma forma normalização de práticas. Este movimento da sujeição de saberes (FOUCAULT, 2005) através da sua formalização após sua desqualificação que ocorreu no caso brasileiro das parteiras, curandeiras e benzedeiras é característico da erudição e hierarquização de conhecimentos da ciência na produção de um discurso unitário.

A maneira que saberes sujeitados são retomados e colocados em diálogo com a biomedicina, ocasiona a quebra da hierarquia dos saberes. A Ginecologia Autônoma dessa forma, pode ser entendida pelo que Foucault (2005) chama de genealogia, ao passo em que dessujeita saberes deslegitimados ao inseri-los no seu discurso, a fim de libertá-los para que se possa encontrar novas verdades, ou verdades omissas. No caso, é isto o que se faz quando se busca novas formas de “ser mulher” através da pesquisa e criação de conhecimentos que não sejam pautados em padrões masculinos ou motivados pelo mercado farmacêutico (SAN MARTÍN, 2018).

Nesse capítulo procurei realizar uma breve apresentação da Ginecologia Autônoma, resgatando seus antecedentes do Movimento de Libertação das Mulheres e a autoajuda do norte global da década de 60. Ao passo que destaquei as categorias analíticas da agenda da G.A., as colocando em diferentes dimensões que se perpassam - política, epistemológica e pedagógica - que estarão presentes ao longo de toda discussão. No entanto, o foco do capítulo foi trazer a edificação da medicina moderna e consequentemente do discurso científico da especialidade da ginecologia, no campo de saber/poder, a luz de Foucault, Federici, Haraway e Rohden, como forma referencial para a discussão sobre a G.A.

Nesse sentido, esta se configura como um campo controverso onde essas temáticas se inter cruzam e são problematizadas e atualizadas pelas praticantes.

Como ficará claro ao longo deste trabalho, as várias dimensões aparecem nas práticas e nos discursos, além de se desdobrarem em manifestações aparentemente alheias a prática da Ginecologia Autônoma.

Capítulo 2 – Sobre Saúde Integrada: uma reformulação epistêmica e política

1. Um pouco sobre o método, as dimensões de ser afetada

Após esse trabalho de revisitar a construção epistêmica sobre corpo, saúde e doença por parte da medicina moderna ocidental, assim como sua edificação enquanto disciplina legitimada que detém os saberes sobre os corpos, cabe trazer de forma aprofundada as concepções, construções e reflexões propostas pela Ginecologia Autônoma, ressaltando suas categorias próprias para apreensão e explicação de tais fenômenos. O material utilizado para essa análise foi fruto de um campo híbrido que transitou por diversos espaços, físicos ou não. Dessa maneira o recolhimento de dados se deu através de uma revisão literária de dois manuais publicados, textos disponíveis em blogs e outros sítios, 'podcasts', vivências que participei, entrevistas, conversas informais e, por que não, meu próprio processo subjetivo durante a pesquisa. Para conseguir dar conta dessas três esferas - virtual, presencial e literária - esta pesquisa compreende a mescla de três linhas metodológicas: etnografia virtual, revisão bibliográfica e o afeto.

Compreendo que a metodologia de pesquisa aqui proposta seja um tanto ousada e beba de muitas fontes - incluso minha própria subjetividade. Entretanto, justifico inicialmente minhas escolhas metodológicas devido ao caráter multifacetado do movimento, representado em uma constante construção e reconstrução coletiva através de partilhas e trocas de saberes que podem ocorrer das mais diversas maneiras possíveis, podendo ser institucionalizadas através de publicações como os manuais ou até em páginas de redes sociais. Em relação a adicionar minha subjetividade a esta análise, me inspiro em Favret-Saada (SIQUEIRA, 2005), que realiza considerações sobre os sentidos do afeto na pesquisa antropológica, o mobilizando como possível metodologia para a construção do conhecimento. Desta maneira, sendo eu um ente que habita um corpo menstruante, foi impossível durante esse período de pesquisa não ser afetada, e consequentemente impossível realizar a pesquisa sem experienciar (em todos meus sentidos, ao nível fisiológico, psíquico e espiritual), deixando, por vezes, de lado minha faceta de pesquisadora. Aqui explico que não evoco este experienciar em um sentido empático de comunhão, ou mesmo

como uma observação participante. Buscar informações nos fóruns das redes sociais, experienciar as vivências, as conversas informais ou das entrevistas, tudo isso foi guiado pelo meu interesse, mas não apenas de pesquisa. Ao realizar tais “tarefas”, percebi que vivenciava minha própria autonomia na busca de informações e engajamento com o tema, assim como a abertura para novas sensibilidades, e percepções do autoconhecimento afetivo. Ou seja, reafirmo o impasse que me encontrei, de não conseguir realizar essa pesquisa sem ser afetada, pois, se estava lá, como pesquisadora, como corpo menstruante, como mulher, também estava como uma potencial construtora de conhecimento.

2. Caminho pessoal: saúde enquanto processo subjetivo

A subjetividade é um bom ponto de partida para falar sobre a concepção de saúde na perspectiva desse movimento, pois nela reside o caráter central dessa construção. “Ninguém sabe melhor sobre seu corpo do que você mesma”, é uma frase que se faz presente na retórica da Ginecologia Autônoma seja em escritos, vivências, conversas, entrevistas, podcasts. “(...) sinta-se à vontade para continuar buscando aprender mais sobre si, sobretudo porque você é única e em seu corpo estão todos os segredos. Se olhe, se toque, se cuide, se ame!” (Souza et al, Manual de Ginecologia Natural e Autônoma, p. 8). Nos mais diversos formatos pelos quais o movimento cria suas redes de informação, a saúde aparece como algo pessoal e indissociável do sujeito, onde o exercício do autoconhecimento é uma ferramenta de percepção e manutenção da mesma.

A maneira que saúde é colocada pelas autoras do Manual de Ginecologia Natural e Autônoma (SOUZA et al, 2018) evidencia essa perspectiva da subjetividade, ao salientar no seguinte trecho que “Entendemos a saúde como um processo amplo que engloba autocuidados físicos, emocionais e sociais.” (Souza et al, 2018 p. 29). De forma similar, a narrativa do manual de San Martín constrói sua perspectiva de saúde englobando outros aspectos, como a energia:

“Para sanar a nossa saúde, de nada serve um manual de receitas para unir os retalhos descosturados de um corpo (...) Tudo isso não serve de nada se não estivermos conectadas com nosso processo, recorrendo à raiz profunda que nos faz adoecer (...) não serve de nada se não estivermos conectadas com a energia vital de uma planta medicinal” (Manual de Introdução a Ginecologia Natural, San Martín, 2018, p. 23).

Com este trecho, evidencia-se não apenas a subjetividade humana: a agência de não-humanos e suas subjetividades também entram nessa rede. De maneira análoga, a facilitadora da vivência que acompanhei também destinou um espaço em sua metodologia para uma reflexão coletiva sobre saúde e subjetividade. Segue a descrição deste momento.

Na noite de abertura da vivência, fomos apresentadas ao espaço onde nos reuniríamos nos próximos dois dias, que os donos do sítio apelidaram de “oca”, uma construção de madeira em formato cônico com um amplo espaço interno. A organização deste para esse evento contava com uma configuração circular, organizada com almofadas ao redor de um altar. Este tinha ervas, vasos de barro, flores, genitálias de pano, mudas de plantas, velas, ferramentas que seriam utilizadas durante a vivência, sendo que todas essas coisas estavam rodeadas de livros e zines sobre a temática. A “oca” também contava com incensos naturais e velas coloridas acesas nas portas. Após o acolhimento inicial com uma breve dinâmica sobre situações vividas durante períodos menstruais, o grupo foi convidado a sentar nas almofadas ao redor do altar e nos foi apresentado os princípios da ginecologia autônoma, sendo dois deles extremamente conectados: considerar saúde e prazer como convergentes, e a questão da autonomia, no sentido que cada uma carrega a sabedoria de seu corpo. Nesse sentido, ao colocar saúde enquanto prazer, a facilitadora explica a necessidade de ressignificação da saúde, como processo não obrigatório, mas sim prazeroso e pessoal.

Essas narrativas que aparecem nos manuais e no contexto da vivência, evidenciam a saúde como um caminho pessoal. Necessitando de profundas reflexões em diferentes âmbitos do ser, fisiológico, mental, social, incorpóreos, colocam em voga não apenas a necessidade de experiência, mas também a subjetivação destes. Ademais, ao demarcarem a saúde enquanto processo que engloba categorias subjetivas, objetivas, individuais, coletivas, e mágicas, a ginecologia autônoma evidencia a pluralidade do conceito, abrindo caminhos possíveis para se escapar da concepção normalizadora da medicina moderna ocidental.

E tal possibilidade de fuga, é um ponto em comum na narrativa de minhas interlocutoras de campo. Durante entrevista com as facilitadoras de vivências Juliana e Janaína, em meio a nossa conversa, solicitei que compartilhassem um pouco de suas trajetórias no movimento. Em ambas as respostas, a narrativa do encontro com a ginecologia autônoma se constrói ao redor do desencaixe e insatisfação com a

padronização da saúde e de práticas alopáticas da medicina moderno ocidental em situações de “desarranjo” ginecológico.

Janaína conta que já realizava trabalhos com plantas de poder, porém sua trajetória se iniciou depois de uma experiência vivenciada em um ritual com cogumelos no ano de 2014. “Recebi um chamado ... tive uma visão em relação a minha saúde corporal”. Já há muito tempo vivia com o diagnóstico da Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), e recorria à pílula anticoncepcional como tratamento, o usual recomendado por ginecologistas. “Tenho o diagnóstico de ovários policísticos desde os 15 anos... tomava a pílula a 10 (anos)”. Após esse acontecimento, narra que teve uma abertura a trilhar novos caminhos de sua percepção e relação com sua saúde corporal. Ao procurar orientação de ginecologistas foi desencorajada a interromper o uso da pílula e buscar tratamento em outros meios. A partir desse momento, saiu em busca de sua “cura pessoal” pesquisando métodos alternativos, desfrutando de meios naturais e holísticos.

Juliana, por sua vez, coloca em evidência a dificuldade que tinha com as intensas cólicas em seus períodos menstruais em sua adolescência, cogitou até em retirar o útero. Aponta que em sua família não existia “tomar um cházinho para isso”. Também lembra das frequentes crises de candidíase que tinha na adolescência. “Usava mil pomadas e a candidíase voltava, usava mil pomadas e a candidíase voltava”. Assim como Janaína, Juliana estava envolvida com outros movimentos, como o veganismo, que a levaram a refletir sobre o uso de medicamentos, mas sinaliza que na época essa reflexão não necessariamente era sobre os efeitos destes em seu corpo, mas sim por conta da crueldade dos testes em animais. Participou de uma curta oficina ministrada em sua casa, por uma amiga que acabara de voltar do exterior. “Ela ensinou a gente usar o espéculo e se olhar, falou sobre o coletor menstrual... o absorvente de pano e algumas receitas naturais bem básicas... Aí cara, me abriu assim e me fez um clique”.

Esses exemplos ajudam a ilustrar como a normalização de práticas e de corpos em suas categorias universalistas, tão caras ao método da medicina moderno ocidental, deixam de fora toda uma possibilidade de reconhecimento do corpo, do próprio corpo, em um sentido alienante. A ginecologia autônoma, aparece aqui como uma forma de reencontro com o corpo, e consequentemente, uma desconstrução da categoria saúde no sentido moderno ocidental e a ressignificação desta. “Precisamos da medicina? Sim, precisamos, mas o primeiro passo é nos conhecermos, para não

nos entregarmos como objetos para a experimentação e disposto a maus tratos.” (San Martín, 2018, p. 40).

Nesse sentido, retomo a situação descrita na abertura da vivência e abro um espaço para comentários. O convite, de se ressignificar a saúde, me causou um grande estranhamento. Este beirava até um desconforto, pois senti, naquele momento, que perdi um pouco de meu chão. Explico. Eu, enquanto uma mulher cis urbana, que vivenciei a saúde de forma mecanizada e alopática, sempre operei meu pensamento em relação a meu aparato genital através da lógica de que saúde é ausência de doença. Por mais que já estivesse pesquisando a temática da Ginecologia Autônoma a algum tempo, entrar em contato real com essa possibilidade naquele ambiente acolhedor, cercada de outros corpos menstruantes carregados de cicatrizes, mas também de conhecimentos, fez com que minha faceta de pesquisadora, naquele instante, fosse completamente esquecida. Ao tratar de assuntos que me tocavam diretamente, enquanto ser, o distanciamento que uma observação participante requer, se tornou completamente impossível naquele momento, pois, estive ali vivenciando várias dimensões minhas.

Agora que retomo minhas anotações de campo e tento reviver esse estranhamento no presente enquanto pesquisadora, me arrisco a mergulhar nessa sensação bizarra de ser convidada a ressignificar a saúde com um olhar analítico. Para tal, resgato minha história, de minha relação com meu aparato genital. Nela, percebo que o fato ser a única mulher entre os filhos, e a mais nova, acarretou um vácuo de referências e informações sobre a saúde de meu corpo durante meu desenvolvimento, principalmente em minha puberdade. Nesse sentido, a construção de minha saúde genital sempre esteve atrelada ao tabu da sexualidade feminina, assim, fui apresentada a uma noção de que ter algum problema ginecológico, significava o início de minha vida sexual, e pior, descuidada e profana. Essa concepção se desenrola em não ser higiênica, ou até mesmo, uma perversa que deve ter colocado algo estranho ali dentro. Nesse sentido, construí uma enorme aversão ao meu corpo que resultou no apagamento de meus processos. Saúde para mim era ausência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Aquele convite me perturbou tanto, pois me fez acessar inconscientemente todo esse processo. Ademais, me lembrou de minha soberba de feminista branca que já havia lido muita coisa. Afetou a pretensiosa pesquisadora que pensou que iria desvendar os mistérios

da Ginecologia Autônoma com seu olhar externo e carregado de teoria, a deixando sem reação.

3. Perspectiva processual da saúde no âmbito da medicina moderna: relações entre o social e biológico

Entretanto, uma perspectiva processual da saúde não é necessariamente algo novo, nem particularidade na Ginecologia Autônoma. No âmbito da medicina moderna ocidental, esta vem acompanhado pelo par de oposição, saúde/doença, deslocando o foco para processo de adoecimento. Foucault (1977), já havia pontuado como a mudança na linguagem, fundamentada no pensamento cartesiano da medicina anátomo-clínica, conferiu objetividade a saúde, a normalizando, ao passo que a doença foi dotada de subjetividade em seus sintomas. Assim caracteriza a medicina moderna ocidental enquanto social, tendo em vista que o desenvolvimento do capitalismo possibilitou a socialização do corpo enquanto força de trabalho e produção. Como coloca Foucault em *Microfísica do Poder*:

“O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.” (FOUCAULT, 1987, p. 47.)

Todavia, no final da década de sessenta se reabre a discussão acerca do paradigma biológico médico paralelamente a discussão da Atenção Primária a Saúde¹⁶. Como coloca Laurell (1982), o conceito hegemônico da doença na sociedade capitalista é centralizado na esfera biológica, como um fenômeno individual, que opera na polarização dos conceitos saúde-doença - sinônimo de saúde é não estar doente –retirando inteiramente seu caráter social, a exemplo de minha inquietação citada acima. Porém, a autora busca construir outros sentidos que escapam à medicina e biologia, propondo o processo saúde-doença como social através de sua conjuntura histórico social.

¹⁶ “A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.” Secretaria de Atenção Primária à Saúde, site institucional. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Último acesso: 19/01/2021

Em sua construção, o processo saúde-doença é socialmente determinado e se caracteriza por via da historicidade. A relação entre o social e o biológico, assim se manifesta ao longo das épocas, não sendo possível determinar uma normalidade biológica do ser humano (duração do ciclo de vida) sem se considerar o momento histórico. Nesse sentido, a definição da normalidade ou anormalidade biológica do ser humano fica em função do social, tendo o biológico e social uma relação de complementariedade em um processo único.

Entretanto, o entendimento da saúde de determinada população em determinado contexto e época, de acordo com Laurell, se dá através do tracejo de perfis patológicos, ou seja, o foco permanece na doença e a determinação de sua origem. Essa lógica continua a operar na mesma sistematização binária de pensamento de pares de oposição, no caso saúde-doença, biológico-social. Dessa forma, não seria melhor colocar o adoecimento enquanto processo social?

Assim, a saúde enquanto processo social, se propõe em uma análise de populações em macro esquivando-se de concepções a-históricas. Para isso, opera na objetivação desse processo por meio da ampliação de recortes - indicadores sociais diversos - em uma busca que permanece determinista da origem da doença. Nesse processo, a predominância de uma norma para a saúde ainda se mantém, carregando certa continuidade da terceira etapa da Medicina social do final do século XIX, onde ocorre uma medicalização de questões sociais, e a consequente criação de uma política assistencialista para o proletariado urbano inglês, o que possibilitava um controle sobre seus corpos e práticas (Foucault, 1979).

3.1. Ação e reação à medicalização do gênero: o papel da ginecologia na demarcação de fronteiras e a resposta da Ginecologia Autônoma

Quando focalizamos a especialidade médica ginecológica, esse caráter social fica ainda mais evidente, assim como a intencionalidade de medicalização de corpos, práticas e condutas a fim da construção de um projeto de poder. Rohden (2009), demonstra como a demarcação da diferença entre sexos era cara a medicina, sendo essa uma preocupação chave no processo de constituição da ginecologia e obstetrícia. A dita ciência da mulher, engloba(va) além dos fenômenos do aparato genital, toda uma “ciência da feminilidade”, ditando normas e condutas morais acerca da sexualidade reforçando a construção de papéis sociais de maneira a delimitar mais

ainda essas fronteiras. Ademais, ocorre de maneira correlata, a elaboração de um ideal estético acerca desse feminino, reforçando a “predestinação natural” da maternidade.

Ora, esse esforço de uma demarcação de fronteiras e diferenças é antigo. Como coloca Federici (2017), ao longo dos séculos XVI e XVII, as mulheres foram submetidas a um processo de degradação social. Utilizando como exemplo a Caça às Bruxas, afirma que “A partir dessa derrota, surgiu um novo modelo de feminilidade: a mulher e esposa ideal - passiva, obediente, parcimoniosa, casta de poucas palavras e sempre ocupada com suas tarefas.” (Federici, 2017, p 205). Desse modo, o esforço realizado pela medicina moderno ocidental, era apenas uma continuidade histórica de opressão. Tal “ciência da feminilidade” continua a ecoar no imaginário social, sendo uma grande ferramenta de opressão responsável por uma constante tormenta à autoestima¹⁷ feminina, pois, “A definição de mulheres como seres demoníacos e as práticas atrozes e humilhantes a que muitas delas foram submetidas, deixaram marcas indelévels em sua psique coletiva e em seu senso de possibilidades.” (Federici, 2017, P. 203).

Essas fronteiras e muralhas, há muito tempo construídas por homens para atender seu vil projeto de poder continuam erguidas, lançando sua angustiante sombra sobre corpos e saberes. Elas continuam se apropriando das lutas de mulheres e de ferramentas por elas desenvolvidas, reformando sua fachada para deixar mais apazível. Entretanto, continuam de pé, demarcando seu território e cumprindo sua função de tormenta e diferenciação. Descreverei a seguir uma curiosa situação ocorrida na vivência que ajuda a ilustrar esse argumento. Nela, fica evidente como a medicalização do gênero, ocorrida há muito tempo, gerou fortes influências do patriarcado nos corpos, que ainda se fazem presentes.

A noite de abertura estava chegando ao seu fim, após a apresentação de todas e da proposta de Ginecologia Autônoma, adentramos na discussão sobre as violências sofridas por nossos corpos. A facilitadora as nomeou como mensagens do patriarcado. Ainda sentadas em roda ao redor do altar, fomos convidadas a realizar uma queima coletiva dessas mensagens. Juliana, se dirigiu ao centro da roda e acendeu uma vela, enquanto explicava que todas essas mensagens nos afetavam direta e indiretamente, sendo possível somatizar a misoginia em nosso corpo.

¹⁷ Aqui não me refiro apenas ao sentido estético-corporal do termo.

Solicitou que pensássemos e escrevêssemos essas mensagens e quem se sentisse confortável poderia compartilhar e lançá-las ao fogo da chama. Segue algumas das mensagens que as mulheres presentes queimaram. “Sujas”, “fedidas”, “burras”, “histéricas”, “binarismo”, “transfobia”, “controle estético”, “indústria cosmética”, “indústria farmacêutica”, “controle do prazer e da reprodução”.

Essa situação foi realmente incrível. A memória visual, olfativa e afetiva de toda essa cena, onde adjetivos, mensagens e até instituições sofreram uma queima simbólica é realmente marcante e muito significativa. Nela, aparece o fogo como entidade dotada de complexa simbologia de purificação, transformação e até mesmo energia vital. Esteve ali presente, como um importante elemento, transformando em cinzas as mensagens que edificam as fronteiras citadas anteriormente. É curioso que nessa queimada tenha aparecido termos tão velhos, mas que são extremamente significativos. “Histórica”, do termo histeria, tem sua raiz etimológica na palavra grega que designa útero, e foi usada como um diagnóstico de perturbação mental exclusivamente feminino. “Sujas”, “fedidas” e “burras”, são interessantes, pois os entendo como pontes entre histórica, se remetendo as teorias da suposta fragilidade moral da mulher, e sua inferioridade biológica, mas também ligam a “Indústria farmacêutica e cosmética”, que constroem “soluções” para os cheiros naturais do corpo. E em meio a isso, ainda ocorreu a queima da chave epistêmica que funda o discurso médico-científico e que é um dos grandes pilares de sustentação de tais fronteiras, o binarismo.

Dessa forma, trazer tais autores mostra que, no final das contas, a saúde enquanto processo social no contexto da medicina moderna gera uma institucionalização de corpos em projetos de poder que operam em um sistema binário de pares de oposição, saúde x doença, natureza x cultura, biológico x social, público x privado, mulheres x homens. O que observo na ginecologia autônoma, em primeiro lugar: há uma inversão, pois é colocado, diversas vezes nos manuais e nos discursos, enquanto um processo de cura, e, este não está vinculado apenas as questões biológicas ou sociais. A perspectiva de saúde enquanto processo social aqui se dá de maneira interessante, pois, existe uma ponte entre o macro - opressões de gênero sofridas por corpos menstruantes em sua formação e ao longo da vida - e o micro - narrativas e histórias pessoais dentro deste contexto do patriarcado global - é realizada através do compartilhamento e troca de saberes entre esses corpos, evidenciando o processo subjetivo e, ademais, abre-se uma nova categoria que

extrapola tais fronteiras - biológico x social x energético, ou seja, corpo x mente x espírito - rompendo a concepção binária do pensamento.

4. Sobre o espírito e a cura integrada

Espírito, energia e alma, são categorias que não apenas aparecem como a possibilidade de rompimento da concepção binária, mas também como uma forma de escape a fragmentação e mecanização da saúde. Estas, se mesclam ao longo da narrativa dos manuais, e são usadas para designar o sentimento e desejo em uma proposta metafísica. A cura pessoal fundada na proposta do autoconhecimento afetivo que a Ginecologia Autônoma sugere, não ocorre apenas no corpo, ou nas feridas sociais, como bem coloca Pabla ao contar sobre o incômodo ao retornar aos manuais que havia escrito mais jovem.

“(…) a palavra ‘corpo’; aparecia em repetidas ocasiões para definir aquilo que tem sido alvo de castigos e penas durante séculos. Demarcava a transcendência e importância de sua liberação. (...) Sabemos o que é o abuso, o assédio, a pena, os julgamentos, o que é se sentir um objeto em constante avaliação para os olhos do mundo (...) Quando pude perceber a realidade de habitar um corpo, me senti como se estivesse na ponta de um *iceberg* e até levantei bandeiras de glória... até aquele momento, de algum modo, minha luta pela cura e pela autogestão da saúde só abordava o corpo: a estrutura física e material do ser humano.” (SAN MARTÍN, 2018, p. 22)

A partir dessa reflexão, a narrativa segue demarcando a importância da conexão corporal e a manutenção da saúde do corpo. Entretanto, alerta também para essa outra dimensão. A alma/espírito, dimensão incompreensível (e invisível) ao pensamento racional, aparece como um elemento indispensável para a totalidade do ser, e que esta também deve ser lembrada.

“Embora seja muito importante tirar o pó e cuidar do nosso corpinho tão machucado, compreendi que é ele que divide o nosso mundo interno do externo, e é assim que também disfarça e nos delata, já que por dentro há uma dimensão incorpórea, pouco considerada como um elemento de nossa totalidade, que também pede para ser remexida e levantada.” (SAN MARTÍN, 2018, p. 22)

Essa presença incorpórea, o que transcende os limites biológicos e sociais, a alma ou o espírito, aparece como protagonista dessa narrativa. É ela que é dotada da capacidade de transmitir as sabedorias do ser e que deve ser usada como guia no processo de cura. Lembrar dela, significa “mergulharmos em um mundo abissal de profundo sentir que transcende tudo isso” (San Martín, 2018, p. 24). É nela que reside

“aquilo que somos feitas, o que sentimos e desejamos” (Idem, p. 24). Através dela que é possível a construção de um manual de “cura integrada”.

Tal cura integrada pressupõe, necessariamente a existência de seres integrados. Estes, buscam se conectar com as várias dimensões de sua realidade, o biológico, o mental, o social, o espiritual: “(...) experimentando assim uma saúde diferente- integrada, comunitária e em harmonia com o ambiente.” (San Martín, 2018, p. 72). Dessa maneira, ao destacar a crença nesse autoconhecimento metafísico evidencia-se a potencialidade de rompimento com o processo alienante do biopoder fundado no cruel patriarcado colonial, dado que nesse contexto da saúde integrada, nada adianta a “compreensão biológica, política ou teórica do nosso corpo (...) enquanto nossa consciência viver fragmentada, sendo a mente e o corpo os únicos fundamentos para interpretar os processos de saúde/doença.” (Idem, p.73). Apenas assim é possível a compreensão de que o mal-estar do corpo, também é uma manifestação do espírito, que clama por algo se materializando no corpo, em forma de sintoma.

Isto posto, é possível identificar que espírito, no contexto da Ginecologia Autônoma, é formado por duas categorias: sentimento e desejo. E por meio destes, é passível de materialização. Ao considerar que o processo de saúde integral não é viável sem o espírito, e este materializa-se no corpo através de suas demandas, sendo por isso, que essa dimensão incorpórea também necessita de uma “remexida” e atenção; assim como o potencial de cura das plantas não reside apenas em suas propriedades, mas sim sua alma. Seria, então, possível afirmar que espírito é matéria, nesse contexto?

4.1. Contribuições da (neo)Monadologia de Tarde

Se realizarmos uma aproximação com a abordagem do pensamento infinitesimal da monadologia renovada de Tarde, talvez seja viável essa afirmação. Tendo em vista que Tarde (2007) ao abandonar a hipótese de Deus que findava as mônadas de Leibniz através da elevação do pensamento do cálculo infinitesimal ao máximo, sua neo monadologia permite que cada ser, ou coisa, também seja elevado a infinidade dos pequenos compostos, tornando-os multidões de agentes que se interpenetram. Então, o elemento último de cada ciência só se torna último naquela ciência em particular (Vargas, 2007). Assim, o monismo de Tarde se configura como

um miriateísmo generalizado possibilitando então a redução infinita, logo, irreduzível, de tal forma, que matéria é espírito. Confere-lhe, então, dimensões ontológicas quando crença e desejo possuem o estatuto de duas forças da alma. Nesse sentido:

“(...) os movimentos dos corpos são juízos, já que as almas são forças, e se a matéria crê e deseja, é ávida, é porque crença e desejo são quantidades, isto é, forças da alma, elementos compostos de matéria infinitesimal.” (Vargas, 2007, p. 23)

Desta forma, se pensarmos matéria nos termos infinitesimais, o incomodo que Pabla havia colocado de “até aquele momento, de algum modo, minha luta pela cura e pela autogestão da saúde só abordava o corpo: a estrutura física e material do ser humano” é passível de ser sanado. A materialidade é modificada, pois, ao ser estendida através do infinitesimal da neo monadologia de Tarde, ela opera em categorias muito similares usadas por Pabla San Martín (2018), sentimento e desejo. As forças da alma crença e desejo que depois se convertem em afirmação e vontade (Tarde, 2007), podem ser identificadas na narrativa do Manual. O desejo é o ponto em comum, resta buscar a crença. Ao trazer a perspectiva de seres integrados, cura integrada, esta não seria uma crença? Uma das forças da alma?

É interessante como as duas narrativas trazem categorias similares com sentidos próximos. As forças da alma de Tarde (2007), em sua interpretação quantitativa infinitesimal parecem vizinhas do mundo abissal do profundo sentir e desejo (SAN MARTÍN, 2018). De certa maneira, as narrativas de ambos os autores se aproximam ao ser colocado em voga a transcendência do ser que lhe permite a diferenciação: seja na descontinuidade das mônadas em que cada um se torna uma multidão de agentes na possibilidade infinitesimal, ou, o de conhecer-se para além do âmbito somático para viver em totalidade considerando a alma e também sua história ancestral de sua matriz ginecológica.

Essa totalidade trazida pelo manual se expressa na crença e desejo do ser integrado, e essa integração também depende de alimentar a “eletricidade que nos conecta a magia do universo” (San Martín, 2018, p. 26). Ora, essa magia não pode ser expressa também na matéria infinitesimal de Tarde (2007)? Na complexidade de se seres infinitamente mínimos que se inter cruzam? Pois, na narrativa do manual de Pabla, cada ser é colocado como único, mas para se conectar com a magia do universo, é preciso entender que “nossa vibração é tão somente uma pequena réplica da vibração do cosmos”. (San Martín, 2018, p. 26). Bem nessa perspectiva, não

somos um microcosmo, mas pretendemos ser o universo inteiro, uma réplica. Como Tarde coloca “um meio universal ou que aspira a sê-lo, um universo para si, não apenas um microcosmo, como queria Leibniz, mas o cosmo inteiro conquistado e absorvido por um único ser.” (Tarde, 2007, p. 80).

4.2. A reformulação do conceito de saúde para Ginecologia Autônoma

O convite que surge na proposta da Ginecologia Autônoma é, então, uma revisão completa acerca da categoria saúde, onde é instigado que se:

“... incorpore todos os fragmentos e pontos cardeais da sua história (...) rever sua alimentação, as suas relações sociais e familiares, sanar a árvore ginecológica; a compreender o corpo e sua simbologia; a se conectar com a energia; a reconhecer as emoções sem desconectar o corpo da alma em uma união de amor e respeito com a Mapu [Terra] que habitamos.” (San Martín, 2018, p. 25).

Existe então, uma proposta de reformulação epistêmica sobre o entendimento de saúde. Como explicito anteriormente, para que tal reformulação ocorra, é necessário esse retorno a chave de edificação da episteme científica, o binarismo e, consequentemente seu questionamento. Tomando como exemplo a estrutura de capítulos e a narrativa construída no manual de San Martín (2018), logo após o primeiro capítulo “Corpo e Energia”, onde realiza sua declaração de princípios, abordando energia e a alma como elementos importantes da totalidade, segue uma seção inteira para debater a história da medicina e sua relação com corpos menstruantes. Nela, fica evidente o viés político ao destacar a estrutura patriarcal (e colonial) da escrita da história, ocorrendo o apagamento sistemático dos saberes que o “papel ancestral de mulheres como curadoras, médicas, parteiras e obstetras” (San Martín, 2018, p. 35) detinha. Destacam-se também, o cercamento da sexualidade feminina como estratégia de controle, assim como a construção da Ginecologia e Obstetrícia enquanto uma disciplina científica, foram permeados de abusos, maus tratos. Rememora-se como os “grandes avanços” desta especialidade ocorreram em cima da cruel desumanização na transformação de mulheres negras em espécimes científicos que sofreram longas cirurgias sem anestésias e sem oportunidade de recuperar seus corpos. Como nossos corpos foram apreendidos, patenteados e colonizados, sendo inclusive nomeados com os sobrenomes de tais médicos.

Portanto, a proposta da Ginecologia Autônoma de uma saúde integrada é construída através das duas esferas epistemológica e política, afinal, é impossível uma reformulação epistêmica que não seja política. Como ficou evidente ao longo deste capítulo a saúde integrada trazida pelo movimento, depende de um autoconhecimento afetivo, enquanto um ato político de empoderamento feminino contra as tais fronteiras, assim como, da desconstrução da concepção binária da saúde, que a fragmenta e a mecaniza. Mas, tudo isso apenas se torna viável por meio da esfera pedagógica, pois através dela que o discurso é colocado em prática.

Capítulo 3 – A esfera pedagógica e seus desdobramentos

1. Aproximações iniciais

Até agora foi realizado um panorama da formulação epistêmica da saúde por parte da medicina moderno ocidental, e, a partir deste, foi apresentado o entendimento de saúde por parte da ginecologia autônoma. Desta forma, ficou evidente que, para a última, existe uma proposta política de reformulação epistêmica, onde se busca a quebra do paradigma binário da saúde. Entretanto, para esta ocorrer, é necessário, então, colocá-la em prática! Assim, o eixo pedagógico se torna indispensável no contexto da G.A., pois através dele ocorre a consolidação de uma episteme ao se garantir uma continuidade através da transmissão de conhecimento, ou seja, a maneira que se ensina.

Primeiro, acredito ser necessário explicar o que venho chamando de esfera pedagógica. Para isso, invocarei as influências que tive durante minha experiência formativa atuando como educadora. Nela, o contato que tive com minhas colegas pedagogas e suas práticas durante esse período foi importantíssimo, pois, mediante orientação delas e o dia a dia da prática pedagógica, pude adentrar em um campo do conhecimento muitas vezes deixado de lado pela antropologia (Gusmão, 1997). Fundamentadas pela teoria de Paulo Freire, as pedagogas responsáveis por meu estágio incansavelmente demarcaram a importância da leitura do mundo no fazer pedagógico (Freire, 1989). Essa leitura do mundo, para Freire, assim como para minhas parceiras, precede a leitura da palavra, e não apenas isso, também são precedentes a esse processo de alfabetização, as diferentes formas de “escrever” o mundo, e a realidade, ou seja, “transformá-lo através de nossa prática consciente” (Freire, 1989, p.30).

Bem, é evidente que o trabalho teórico e prático da pedagogia não se finda aí. Entretanto, a partir de tais reflexões de Freire, vivenciadas na prática¹⁸, consegui realizar as aproximações e conexões necessárias entre às duas disciplinas para interpretar de maneira mais apropriada a importância da esfera pedagógica, não apenas para a Ginecologia Autônoma. No âmbito da medicina moderno ocidental, no

¹⁸ Agradeço mais uma vez as minhas parceiras de trabalho, Maria e Adriana, que me orientaram com muita didática e carinho durante esses dois anos de estágio com as crianças.

caso brasileiro, o eixo pedagógico se fez muito necessário para a agenda moderna higienista e “civilizatória” da República Velha (Germano & Santos, 2020).

2. Movimento Higienista e dispositivos pedagógicos

Essa agenda higienista, foi formada a partir da aproximação entre a medicina e o Estado em uma proposta intervencionista com intuito de civilizar e modernizar o país. Esta, foi moldada na heterogeneidade de diferentes correntes teóricas da Antropologia Física e do Darwinismo Social, que, entretanto, formava a homogeneidade do discurso ao cruzar as ideias do determinismo racial, da eugenia através do embranquecimento da população e do melhoramento da espécie (GÓIS, 2002). Dentro dessa perspectiva intervencionista, no que abrange as questões de gênero, estas foram caríssimas para a construção de tal agenda. O discurso médico vigente da época, enfatizava a importância do papel reprodutivo da mulher para a nação, de forma que, para alcançar o controle da reprodução foi necessário a medicalização de hábitos, sexualidades, práticas de saúde, trabalho, educação e moral para a edificação da imagem da mulher mãe da nação, tendo a Ginecologia e a Obstetrícia exercido importante papel nesse processo (ROHDEN, 2009).

Nesse sentido, as especialidades da Ginecologia e Obstetrícia adentraram a vida privada intensificando o discurso da diferença nos papéis de gênero, construindo modelos morais e éticos para a figura feminina a partir dessa vinculação ao seu potencial de procriar. Rohden (2009) pontua o aumento do interesse em estudos da puberdade e questões da menstruação como um grande marco da diferenciação de papéis, pois, a partir destes, surgiram as orientações médicas acerca da educação e das diferentes continuidades destes para meninas e meninos. Consequentemente, era colocado como recomendação para as mulheres o imperativo que foca no amadurecimento genital, ressaltando o papel de uma potencial procriadora para a nação. Assim, destaca-se como uma das principais exigências médicas às famílias este cuidado e atenção com a educação de suas filhas mulheres, pois era uma “tarefa fundamental para o trabalho de vigilância e direção moral poderia ser resumido na proibição de uma educação intelectual mais aprimorada” (Rohden, 2009, p. 133), reservando as meninas ao âmbito privado para seguir cumprindo com seu papel social de esposa e mãe responsáveis pela manutenção da saúde do lar.

Entretanto, as estratégias de regulação do corpo feminino agiam conjuntamente com outras formas, mais indiretas do que a recomendação médica. O trabalho de Germano e Santos (2020) acerca dos almanaques de farmácia d'A Saúde da Mulher, que circularam e foram muito populares no país no final do século XVIII até meados do século XX, é um ótimo exemplo. Estes eram publicações de caráter informativo e de lazer, distribuídas de maneira gratuita nas farmácias do país. Como salientam as autoras, além de proporcionar entretenimento para as senhoras da época, desempenharam um importante papel como meio de propaganda de novas práticas de saúde e incentivo do consumo de medicamentos. Dessa forma, Germano e Santos (2020) situam esses almanaques como artefatos de seu tempo, agindo como um dispositivo pedagógico. Estes, são uma formulação proposta por René Schérer a partir do entendimento de dispositivo em termos foucaultianos: uma rede de elementos heterogêneos, em que discursos, leis, instituições, enunciados científicos, e etc, assumem, uma função estratégica dominante, pois é uma formação cuja função, em dado momento histórico, é atender uma urgência (FOUCAULT, 2014). Assim, dispositivo pedagógico seria esse conjunto de forças heterogêneas que tornam a existência do campo educativo possível (GALLO, 2015).

Os almanaques enquanto dispositivos pedagógicos, abriram, assim, um campo educativo direcionado para mulheres. Por meio da propaganda do elixir Saúde da Mulher, que prometia o melhor funcionamento do útero e ovários, construíram narrativas que carregavam o intuito de subjetivação de mulheres. Nesse sentido, atuaram na regulamentação de corpos, sexualidade e moral, de maneira a reforçar a divisão de papéis de gênero. (Germano & Santos, 2020).

Dado as considerações do estudo aqui citado, ressalto novamente a importância da esfera pedagógica para a consolidação epistêmica. Galuch e Pereira (2012) destacam como função da educação, a transmissão da cultura acumulada histórica e socialmente entre gerações, garantindo consequentemente a sua continuidade. Todavia, se torna necessário enfatizar que o campo pedagógico dos almanaques analisados por Germano e Santos (2020) se configura como constituinte de uma narrativa macro-histórica, atendendo os discursos hegemônicos e globalizantes da época. Os almanaques incentivavam não apenas práticas de saúde e consumos de medicamentos, mas também consolidavam em sua narrativa a função social da mulher, sua suposta fragilidade moral e psíquica devido a sua fisiologia, assim como uma padronização estética da Belle Époque brasileira.

3. Ginecologia Autônoma e seu caráter pedagógico: autonomia em evidência

Retomo a discussão da esfera pedagógica no movimento da Ginecologia Autônoma. Percebe-se que a narrativa das publicações e vivências deste, agem de maneira diferente do discurso apelativo das historietas e propagandas dos almanaques analisados por Germano e Santos (2020). Partindo do pressuposto que “ninguém sabe melhor sobre seu corpo do que você mesma”, a narrativa central do movimento incentiva a autonomia e senso crítico de suas participantes. O discurso reforça a todo momento que as informações compartilhadas nos manuais não são regras impostas e não se findam nelas mesmas. Estas operam como caminhos possíveis que devem ser experienciados, vividos, ou até mesmo, abandonados de acordo com o desejo de cada uma.

Desta forma, o caráter pedagógico da Ginecologia Autônoma se constrói em cima do preceito da autonomia. Por isso ao abordar tal esfera, as minhas lembranças de meu período como educadora se fazem tão presentes. Isso porque o aprendizado que obtive com esta vivência com as crianças e minhas parceiras em sala¹⁹, colaboraram significativamente para a expansão dos sentidos que a autonomia pode assumir no âmbito pedagógico da G.A. aqui analisada. Dessarte, o que ficou marcado deste período foi que a relação entre educadora e educando é uma relação de aprendizagem mútua: É impossível sair de dentro de uma sala de aula sem que ambas as partes tenham aprendido algo novo, seja uma técnica, uma curiosidade ou até mesmo, uma leitura ou interpretação que nunca havia lido passado na cabeça. Nesse sentido, o trabalho pedagógico consiste em oferecer as ferramentas de leitura do mundo, enquanto quem está do outro lado, apreendendo-se dessas ferramentas, dará sentido a elas ao fazer o seu uso, visto que “Saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção” (Freire, 1996, p.27).

¹⁹ Acredito ser relevante explicitar que esse período de estágio ocorreu simultaneamente ao meu período de campo. Sem essa experiência na educação, com as referências de minhas parcerias em sala de aula e suas influências, penso que não me atentaria e consequentemente não daria tanta ênfase a esse aspecto do movimento.

3.1 Sobre o processo pedagógico: contribuições freirianas acerca da autonomia

Interessante rememorar que a Ginecologia Autônoma desenvolve sua construção metodológica pleiteando a continuidade do movimento do *self-help* endossado pelas mulheres feministas na década de 1970. Nas reuniões destas, ocorriam trocas de práticas de percepção corporal em prol da autogestão da saúde de maneira autodidata, com a perspectiva de gerar um conhecimento próprio. Todavia, para que tal metodologia funcione, é necessária a pressuposição de que cada mulher é uma potencial produtora de conhecimento, ou seja, os saberes intrínsecos a cada mulher, a partir de sua auto-observação, devem ser considerados.

De maneira análoga ao pensamento de Freire (1996) em que “nas condições da verdadeira aprendizagem, os educandos vão se tornando reais sujeitos da construção e reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo” (Freire, 1996, p 14). Nesses ambientes de troca de vivências, e até mesmo nos escritos, ensino e aprendizagem são correlatos. Não obstante, que Souza et al (2018) no *Manual de Ginecologia Natural e Autônoma*, encerram a introdução ressaltando essa perspectiva: “E assim, aprendendo e ensinando, mantemos vivo esse conhecimento e nossa vida livre, nossa vida mulher”. (Souza et al, 2018, p. 7).

Deste modo, é interessante observar que a metodologia dos manuais e das vivências que pude acompanhar são muito singulares, pois elas revelam muito a trajetória das autoras ou facilitadoras. No entanto, compartilham alguns passos em comum em sua estruturação. Primeiramente, todas salientam que a construção de suas metodologias se baseia na própria vivência, pesquisa e experimentação no próprio corpo, das técnicas e saberes compartilhados, tanto nos manuais, quanto nas vivências. Dessa forma, também demarcam que tais saberes não possuem uma autoria delas, mas sim que foram coletados e reunidos a partir de muitas referências, bibliográficas e orais, produzidas através da troca e aprendizado com mulheres sábias: raizeiras, benzedadeiras, parteiras, participantes de oficinas anteriores. Assim, categorizam a metodologia como “encarnada”, “vivida” ou “aplicada”, como bem salienta a fala da facilitadora Janaína sobre sua metodologia em nossa entrevista “Eu vivi cada passo do que passo para o outro”. Juliana, por sua vez, coloca que foi

construindo sua metodologia “experimentando nas amigas e em mim o que trazia [d]as referências [bibliográficas e orais]”.

Um segundo ponto em comum, embora cada vivência ou manual abarque diversos conteúdos com diferentes enfoques e abordagens, surgem certos debates: sobre questões de gênero, raça e classe, que envolvem a medicina moderna capitalista e sua indústria, assim como anatomia, ciclo menstrual, plenopausa (menopausa), plantas medicinais, autoexames, alimentação, infecções ginecológicas e sexualidade. Esses conteúdos podem ser agrupados e divididos em módulos, possuindo uma certa ordem de apresentação: reflexões acerca do patriarcado, capitalismo e medicina na história e corpo de mulheres; reconexão com o corpo, sangue e sexualidade; e, por fim, diagnósticos, plantas medicinais e tratamentos. Mesmo que os assuntos sejam interligados, estruturá-los de maneira organizada, onde exista um fluxo narrativo, é relevante para se construir um escopo para que a discussão siga e também desperte a curiosidade crítica das participantes. Novamente é possível realizar uma ponte com a pedagogia de Freire, pois o autor demarca a importância da rigorosidade metódica (FREIRE, 1996), que é justamente fomentar a curiosidade e crítica no educando, proporcionando a ele as ferramentas para a construção de um conhecimento crítico, fundamental à autonomia.

O processo pedagógico da Ginecologia Autônoma é um local de destaque e em constante construção. Nele, enfatizo novamente, que a relação entre facilitadora e participante opera através de tornar a participante sujeita de seu aprendizado, consequentemente reafirmando e incentivando a autonomia desta em seu processo. Trarei agora uma descrição de um fragmento da entrevista sobre a trajetória de Juliana na Ginecologia Autônoma. Este, concerne da primeira oficina que a facilitadora ministrou, em parceria com sua companheira, fora do contexto de seu círculo de amigas, em uma viagem de quatro meses de “mochilão” pela América Latina. Segue a descrição.

Sentadas no agradável quintal preservado da casa de Juliana, ela acabara de me contar um pouco de sua história pessoal, contando alguns seus itinerários de diagnósticos e de ativismos políticos ao longo de sua adolescência e primeira parte da juventude, onde teve seu primeiro contato com o movimento através de uma amiga que acabara de voltar do exterior. Assim, iniciou um próximo capítulo de sua trajetória, que se inaugurou com um mochilão de quatro meses pela América Latina com sua companheira. Essa viagem tinha o objetivo de conhecer um pouco mais o movimento

feminista latinoamericano e foi previamente articulada para que ela e sua companheira oferecessem oficinas diversas em centros de mulheres, no “sentido de troca mesmo”.

O primeiro ponto do percurso era La Paz, na Bolívia, onde ficaram na *Casa das Mujeres Creando*²⁰. Lá, elas ofereceram oficinas de veganismo, de auto-defesa e de ginecologia autônoma. Esta última, chamou muita atenção das mulheres da casa, e assim, combinaram de oferecer duas oficinas de Ginecologia Autônoma. Juliana definiu esse como “um momento de compartilhar”, pois havia dois anos que realizara a oficina ministrada pela sua amiga, de lá até aquele momento em La paz, estava experienciando, pesquisando e vivendo aqueles saberes, como coloca: “Então eu entrei bastante nessa parte das plantas, assim, no corpo... Antes de começar a dar oficinas, entrei no mundo das plantas, de conhecer, de provar, experimentar e tomar chá”. Logo, para estruturar a oficina, que incluiria as plantas, julgaram necessário aprenderem sobre ervas e plantas da localidade, a fim de contextualizar para a oficina para a região. Para tal, contou que:

“Quando chegamos na Bolívia, a gente já tinha referências de plantas, mas também achamos importante entender que cada localidade tem suas plantas. Antes de dar oficinas, fomos no mercado de *hierberas*, que são umas senhorinhas que ficam vendendo várias plantas lá, era muito forte isso no centro de La Paz. Aí, fomos na *hierbeiras* perguntar sobre o que elas usavam para cada coisa, para cólica... Para gente também foi importante a questão do aborto, perguntamos planta para aborto... tínhamos receio de tocar nesse tema com elas, mas elas foram super abertas. Foi uma surpresa boa, saber que elas sabiam e que não era uma questão [falar sobre]”.

Após os conhecimentos passados pelas *hierberas*, as ervas e plantas compradas, pois seria a primeira oficina que teria um formato de levar as plantas, partiram para a divulgação. Para isso, Juliana disse que *La Casa de las Mujeres Creando* contava na época com uma rádio local. E lá, as oficinas foram anunciadas. Esse anúncio teve bastante repercussão, portanto, atraiu um público heterogêneo de mulheres, o que foi um choque para elas:

“Chegaram mulheres de contextos completamente diferentes. Assim, mulheres de cinquenta anos, mulheres meninas de 17 anos, mulheres populares, mulheres de classe alta, mulheres que já tinham contato com o próprio corpo, com terapias de saúde, com o feminismo... mulheres que não sabiam muito sobre o corpo, tipo, nunca tinham se olhado, não sabiam que existia o clitóris, nem o que era masturbação. Eu falo que foi um portal

²⁰ Grupo feminista e anarquista boliviano, formado em 1992 pelas ativistas María Galindo e Julieta Paredes. Este continua ativo e possui uma casa autogestionada localizada no centro de La Paz. Para mais informações: <http://mujerescreando.org/> Último acesso: 24/02/2021

incrível! Pois, quando preparamos a oficina, imaginava que a gente iria dialogar com... com a gente, né? Mas tinha gentes diferentes! Na oficina tivemos que rebolar quando, por exemplo, começamos a falar sobre masturbação e percebemos que muitas ali, não tinham ideia [do que era].”

Juliana segue:

“Daí veio a primeira sacada de que sempre falar sobre tudo. De não pressupor que as pessoas saibam sobre coisas que achamos básicas, pois fomos realmente impedidas de acessar o próprio corpo. Então, a gente realmente re-bolou na oficina, para dar conta desses temas que nem pensamos que seriam tocados. Cara, a gente ficou fritando nas vitaminas, quando preparamos a oficina, sabe? Tinha outras coisas anteriores que deveriam ser acessadas ali. Foi lindo! A gente deu duas oficinas curtas para dois grupos diferentes... Uma das coisas que essa casa proporcionou, pois, ela acolhia pessoas diferentes. Foi muito, muito mágico também a troca. Elas falavam: ‘eu já fiz isso’, ‘minha avó faz isso’, ou ‘ela falou sobre isso e nunca dei valor’. É onde começa as memórias mesmo... São coisas muito recorrentes nas oficinas até hoje, esse resgate ancestral.”

Esse espanto com o público diverso de mulheres, foi narrado em tom otimista por Juliana. E é muito significativo, pois ele demarca justamente o esforço adaptativo que o caráter pedagógico do movimento expressa. O plano da oficina estava pronto, entretanto, as próprias facilitadoras talvez não estivessem prontas. Não faço essa colocação com maldade, apenas reafirmo que, este, foi momento que porventura, elas tiveram o lampejo, por via da prática, sobre rigor metódico mencionado anteriormente. Deste modo, sempre é necessário adaptações ao se deparar com as participantes, pois, é essencial considerar a leitura de mundo delas para que o processo pedagógico seja encorajador da autonomia de um conhecimento crítico (FREIRE, 1996).

Dado que, no movimento, todas as mulheres são potenciais construtoras de conhecimento, os saberes e práticas partilhadas nas oficinas e manuais, tornam-se ferramentas, pelas quais, podem se reapropriar de seu corpo e de sua história, através desse resgate ancestral, como pontuado por Juliana. Ele se inicia justamente ao entrar em contato com o próprio corpo, rememorando saberes de suas gerações passadas, suas práticas de autocuidado e percepção corporal.

O convite expresso pela ginecologia autônoma, então, parte do princípio de reconexão com o corpo, com o tempo, com memórias, com sua ancestralidade, com o orgânico, com a energia, por conseguinte, constrói um conhecimento crítico em suas participantes, que se consolida através da maneira de ensinar, ou seja, da pedagogia da autonomia. Em suma, a proposta de reformulação epistêmica da saúde, tratada no capítulo anterior, se reafirma enquanto política, visto que, tal proposta epistêmica se materializa e se expande através do ato revolucionário da pedagogia,

intrínseca ao movimento, propiciando um ambiente empoderador de mulheres. É relevante, no entanto, especificar como ocorre essa reconexão do corpo, e definir o que é o resgate da ancestralidade invocada por elas.

4. Reconexão: descolonizar o corpo, ativar a memória e resgatar a ancestralidade

Pressupõe-se que, para haver uma reconexão com o corpo, é necessário revisitá-lo, ou, até mesmo, visitá-lo pela primeira vez. Como colocou Juliana “fomos impedidas de acessar o nosso corpo”. Explorar o corpo e seus limites, é um comportamento natural de crianças, entretanto essa possibilidade é vetada para as meninas. A moral patriarcal transforma a sexualidade feminina em tabu e a cultura patriarcal a domestica, objetificando-a. De maneira análoga, a anatomia do sistema genital feminino foi descrita sob esse olhar masculino, carregado de crueldade ao executar exames e cirurgias de maneira desumana sobre corpos de mulheres negras que foram objeto de estudo dos “pais” da ginecologia. (SANTOS & QUEIROZ, 2017)

Desse modo, os manuais e as vivências, cada um, a seu modo, visam inicialmente desconstruir a narrativa que reduz a sexualidade aos órgãos genitais, e até mesmo ao corpo. Seguindo, procuram realizar uma revisão crítica sobre a história das nomenclaturas da anatomia do sistema genital e suas violências, buscando, como é bem colocado no título do terceiro capítulo do manual de Pabla San Martín (2018), *“Descolonizar o nosso corpo: autodeterminação perante o patriarcado e a medicina”*. Dessa maneira, ocorre o chamado para esse encontro:

“Precisamos re-conhecer esse espaço, que durante muito tempo foi escondido de nós, para conseguirmos explorá-lo livremente, indagá-lo a partir de uma perspectiva própria, isenta de medos, tabus, preconceitos, moral ou padronizações médicas; compreender a história que os órgãos genitais carregam pelo mundo e a nossa própria e peculiar história.” (San Martín, 2018, p.47)

As críticas dispostas nessa seção de anatomia, também possuem um sentido político de uma tentativa de democratização do atendimento médico. Visto que, o encontro do médico e paciente é permeado por relações de poder e, quando o último, adentra o consultório, é disposto como o objeto de estudo. A linguagem técnica e despersonalizada do médico resulta em dificuldades de comunicativas geradoras de ansiedade e dúvidas na relação médico-paciente (BOLTANSKI, 1979). A exemplo do

manual, é colocado que “(...) a intenção do sistema médico é simplesmente repetir padrões e catalogações sem explicá-los” (San Martín, 2018, p.52). Nessa perspectiva, o discurso da Ginecologia Autônoma pretende realizar uma revisão sobre os órgãos e suas funções através de uma linguagem simples e próxima de uma perspectiva pessoal. Dessa forma, buscam:

“Valorizar, amar, sentir, descobrir, dar prazer, observar, tocar, acariciar e renomear baseada em uma analogia sexual amorosa é a pretensão dessa seção em prol de uma construção coletiva.” (San Martín, 2018, p.52-53).

É significativo que em tal revisão crítica, a nova narrativa anatômica do sistema genital tenha uma perspectiva de afeto, onde se prioriza novamente nesse processo a história relacional de cada uma com seus corpos. San Martín (2018), segue instigando suas leitoras a refletirem, “O que você reconhece dos seus genitais? Que nome você dá a eles? (...) O que te disseram sobre ‘essas partes’ quando era pequena?” (San Martín, 2018, p. 47).

Esse recurso reflexivo também ocorreu de forma similar na vivência que acompanhei. Nela, a facilitadora iniciou essa “seção” da anatomia, distribuindo lápis de cor, canetas coloridas e solicitou que realizássemos o exercício de desenhar as próprias vulvas a partir das lembranças visuais, afetivas e táteis de como eram. Após prontos, compartilhamos em roda as imagens e algumas impressões, inseguranças e carinhos sobre características pessoais de cada vulva. Essa partilha abriu o debate sobre a anatomia genital, que foi permeada pelas reflexões sobre as violências e micro-violências presentes na história das nomenclaturas.²¹ Tal panorama sobre a anatomia dos órgãos genitais, estrutura uma base para o prosseguimento do debate sobre sexualidade, masturbação, ciclo menstrual, categorias de muco vaginal, e por fim, os autoexames.

4.1. Ressignificar a menstruação: um ato sagrado

É notável que as reflexões críticas sobre nomenclaturas, aprofunda, gradualmente, o debate sobre ancestralidade conforme se avança sobre os outros

²¹ Como, por exemplo, o nome “grandes e pequenos lábios”, que implicam uma padronização estética da vulva e geram inseguranças, inclusive em mim, de que algo está errado anatomicamente, pois existem pequenos lábios maiores que os grandes.

temas, como a abordagem sobre o ciclo menstrual. Essa se inicia com uma crítica sobre a visão patologizante da menstruação, e sua consequente medicalização, na sociedade moderno ocidental: “A menstruação foi transformada em algo ‘doloroso’, ‘incômodo’, ‘sujo’, inclusive catalogada como selvagem, digna de ser controlada e patologizada por conta do ritmo explorador da vida nas civilizações modernas” (San Martín, 2018, p.143). Evidencia-se nas narrativas, a desnaturalização da menstruação na sociedade capitalista, que por meio do controle médico com hormônios sintéticos e outros dispositivos, agem como um distanciamento e alienação do corpo. Como colocado por Souza et al (2018), ao pontuar a domesticação feminina das sociedades patriarcais “Delas foram retiradas a vida pulsante e livre, para no lugar desenvolver modelos de vida automatizados, mecanizados e manipuláveis” (Souza et al, 2018, p.14).

Dessa forma, convocam a repensar o ato de menstruar, enquanto ato sagrado, “um momento de muita abertura espiritual e de evidente sensibilidade (...), pois este é um momento de diálogo e conexão com a nossa própria natureza.” (San Martín, 2018, p.143 e 144). Nesse sentido, destacam a natureza cíclica da mulher, atribuindo o período menstrual e ao sangue propriedades mágicas de limpeza energética. “Por isso, precisamos recuperar a sabedoria que nosso sangue nos oferece, aprender a escutar os chamados e as sensações que a vida nos traz a cada ciclo lunar, para alcançar uma limpeza e renovação.” (San Martín, 2018, p. 144). Válido ressaltar que a narrativa dos manuais, assim como da vivência, traz referências a ritos de passagem de comunidades indígenas, como exemplo, Pabla San Martín (2018) traz o *Ullchatum* dos Mapuche do Centro-sul do Chile, onde a chegada da menarca é celebrada por meio ritual de isolamento e purificação da menina com as mulheres sábias de sua linhagem.

Deste modo, a narrativa do movimento, dentro dessa perspectiva sacra da menstruação, propõe a ritualização do sangue menstrual, assim como realizam um paralelo do ciclo menstrual com outros movimentos da natureza, como, por exemplo, o ciclo lunar: “a partir da observação do nosso corpo, podemos notar que nos harmonizamos com a natureza. Possuímos uma energia que se transmuta.” É interessante que nessa narrativa, evoca-se novamente a totalidade do ser e sua ligação com outros seres e entidades do cosmos, propondo uma revisão das etapas e aspectos “desde o biológico até o mundo imaginário e energético que nos habita” (San Martín, 2018, p.154).

Dividem, então, o ciclo menstrual em 4 fases, menstrual, pré-ovulatória ou pós menstrual, ovulatória e pré-menstrual. Cada uma delas é associada a uma fase da lua (nova, crescente, cheia e minguante), um arquétipo²² (bruxa, donzela, mãe e feiticeira), e uma estação (inverno, primavera, verão e outono). A argumentação em torno do suporte das fases da lua é feita em torno da influência energética do satélite nas águas dos seres, assim como reafirmam o aspecto cíclico da natureza através das estações do ano. Entretanto, antes de adentrar as correlações entre fases, arquétipos, luas e estações, tanto nos manuais, como na vivência, é explicado que cada ser é único e possui seus próprios processos, logo, tais categorias são ferramentas ilustrativas que devem ser apropriadas por cada uma e usadas livremente na interpretação de seu ciclo.

Assim, a descrição de cada etapa do ciclo é feita através da correlação entre explicações fisiológicas e energéticas. Destarte, a movimentação, a abertura, posicionamento e consistência do colo do útero, o trânsito de hormônios, o amadurecimento e deslocamento do ovócito, variações do muco vaginal, são assimilados ao simbolismo dos arquétipos, estações do ano e fases da lua, na elaboração de recomendações de práticas alimentares e físicas para cada etapa. Para fim desta análise, focarei nas correlações energéticas. Dessa forma, a etapa menstrual é a primeira a ser descrita:

“Dois dias antes de vermos a primeira gota de sangue, a nossa energia já vem sentindo o que se aproxima. (...) o orifício cervical abriu suas portas, está menos rígido e está alinhado com a vagina para que o sangue possa descer. (...) Durante esses dias são gerados movimentos energéticos intensos a partir do nosso útero para que ele se desprenda de sua camada anterior. A energia se concentra na glândula pituitária e a nossa matriz dedica toda a sua energia para fazê-la descer à terra. É possível sentir isso no nosso estado anímico e emocional de maneira aguda.” (San Martín, 2018, p.159)

Esta etapa é localizada como um momento de baixas energias. Deste modo, utilizam a construção do arquétipo da bruxa, associado a “um momento de introspecção, de visão e de renovação” (San Martín, 2018, p.159), sendo assim, um chamado para o recolhimento reflexivo de imersão. Características do inverno e da lua nova se inter cruzam para reafirmar este argumento “É uma temporada que

²² Esses arquétipos e fases são provenientes da literatura de Miranda Gray, *A lua vermelha: as energias criativas do ciclo menstrual como fonte de empoderamento sexual, espiritual e emocional* (São Paulo, Pensamento, 2017). Nele elabora os arquétipos em base a mitologias e contos tradicionais.

precisamos de calor e também ficamos mais horas no escuro (...)” (Idem, p. 160). Nesse sentido, a figura da bruxa aparece como uma representação da intuição, planejamento e resguardo, representando o início e fim de ciclo. Segue-se para a próxima etapa, a pré-ovulatória:

“O endométrio começa a ser renovado, estando mais fino nesse período. Essa renovação representa em nós a energia da primavera. Também estamos regidas pela influência da lua crescente, momento de expansão e renascimento. Nos primeiros dias, o muco cervical pode estar mais cremoso e opaco. Mas também é muito comum que não haja muco, deixando a vagina mais seca. O colo do útero fica gradativamente mais alto e fechado.” (Souza et al, 2018, p. 18).

Esta fase pré-ovulatória, também conhecida como não-fértil, é representada pelo arquétipo da donzela, sendo colocado como um período ativo “de crescimento da energia luminosa e radiante.” (San Martín, 2018, p.163). Assim, a característica do florescimento da primavera e a lua crescente, aparecem como complementações para a simbologia da donzela.

A próxima etapa a ser descrita é a ovulatória, momento em que o estrogênio chega em seu pico máximo, ocorrendo a ovulação e caracterizando o período fértil. Entretanto, as narrativas buscam desconstruir um dos mitos que vinculam a mulher a reprodução:

“Estamos regidas pela influência da lua cheia, momento de plenitude. A ovulação coincide com o pico do estrogênio, hormônio que nos deixa extrovertidas e dispostas. Por isso, geralmente temos mais vontade de sair e se movimentar. É importante desmitificar a ideia de que só sentimos nossa libido alta no período ovular. Isso é fruto de um pensamento que estabelece para as mulheres apenas a função procriatória. (...) A reprodução é uma função secundária e opcional da nossa sexualidade. O prazer, função mais importante, melhora nossa conexão com nós mesmas. Nessa fase, o colo do útero fica mais alto e aberto. O muco está mais abundante, transparente e lubrificante, geralmente variando entre o aspecto aguado e elástico (clara de ovo).” (Souza et al, 2018, p.19)

Deste modo, utilizam o arquétipo da mãe para ilustrar essa etapa, o que parece um tanto contraditório. No entanto, enfatizam que a imagem da mãe não se reduz a função de procriar, sendo também, um símbolo de abundância e nutrição. Constrói-se então, um paralelo entre a lua cheia -enquanto um espelho completo da luz solar- e a maior luminosidade do verão, para representar a fase ovulatória enquanto um estágio de recarga de energias expressivas. Encaminham-se para a fase pré-menstrual, que encerra o ciclo:

“É o começo de um novo ciclo. Essa desintegração nos aproxima da energia e da representação do outono [...] Estamos regidas pela energia da lua minguante, energia em declínio, nos indicando a necessidade de se preparar para deixar ir. Nesse momento a mulher também pode se sentir mais cansada e com menos motivação. [...] É nestes dias que a mulher vive a TPM (tempo para mim). Fase ideal para se observar, analisar o que nos cerca e descobrir o que nos incomoda. Use essa sabedoria para pôr limites no que não te agrada, pois nesse momento as coisas parecem ficar mais explícitas. Nossa libido também fica alta, nossa sexualidade aflora de maneira diferente, mais instintiva e menos emotiva. O que faz muito sentido endocrinamente falando, pois é quando nosso corpo produz ocitocina, o hormônio que propicia vínculos de intimidade, de empatia, de cuidado mútuo, satisfação e empolgação. Também estamos com os sentidos aguçados e com mais condições fisiológicas e psíquicas pra desfrutar do nosso prazer, por causa da progesterona. Nessa fase, é comum o muco estar mais cremoso e opaco e o nosso colo do útero mais baixo e fechado.” (Souza et al, 2018, p.21).

Na etapa pré-menstrual, a figura da feiticeira é invocada para representar esse aspecto o aspecto de transformação. Colocada como uma etapa de retração, através das características da lua minguante e do outono, de renovação de energias e preparo para o próximo ciclo. Nota-se que ao longo das descrições, informações sobre posicionamento, abertura do colo do útero são cedidas, estas serão retomadas quando adentram no ensino do autoexame.

Deste modo, o uso dos arquétipos, fases da lua e estações do ano são colocados então, como recurso pedagógico para tratar das fases do ciclo menstrual, adquirindo uma função representativa do processo biológico, sendo muito relevante para aproximação de uma narrativa mais empática ao ciclo menstrual. Colocando a mulher como a protagonista de um ciclo de morte e vida, reafirma a percepção cíclica do tempo, assim como a necessidade de desaceleração do ritmo capitalista com o intuito de perceber, e viver, o processo biológico de forma integrada. Nesse aspecto, inserem a categoria energia como guia deste ciclo. A percepção de sua flutuação ao longo do ciclo é representada pelas figuras sociais dos arquétipos. Bruxa, donzela, mãe e feiticeira, são então, subvertidas na narrativa, adquirindo novos sentidos que escapam da lógica masculina, assim como o próprio ciclo se reconfigura ao ser descrito com aporte destes, agora reinscrito em uma lógica feminina que extrapola a racionalidade científica.

4.2. Mulheres, bruxas e anti-sociedade: caminhos para o reencantamento do mundo

É possível realizar um paralelo entre o aporte pedagógico dos arquétipos -em especial na figura da bruxa- e outros elementos para explicações de fenômenos biológicos da Ginecologia Autônoma, com a incorporação da figura da bruxa nas estratégias terapêuticas da cultura popular. O exemplo do estudo de Maluf (1989) sobre as narrativas de bruxas e bruxaria da comunidade da Lagoa da Conceição em Florianópolis, pode proporcionar interessantes reflexões para esta análise. Nele, a autora evidencia que “As bruxarias fazem parte das estratégias terapêuticas dos moradores para várias doenças, a maioria não relacionadas com a atuação das bruxas.” (Maluf, 1989, p. 2), estas últimas representam uma situação de desordem, sendo um constante potencial ameaça a organização social da comunidade. As formas pelas quais as bruxas são apontadas, ou seja, corporificadas, são diversas, no entanto, é curioso notar que sempre são mulheres.

Assim, todas as mulheres são bruxas em potencial, ou para Maluf (1989), bruxas virtuais, e de acordo com a narrativa da comunidade, a bruxa não sabe que é uma bruxa até o encantamento ser quebrado, quando é apontada como bruxa. No caso, ela se transforma em bruxa durante a noite enquanto dorme e sai para seu voo noturno, o que reforça esse caráter inconsciente do ser bruxa, por outro lado, quem pratica a bruxaria de forma consciente se categoriza como feiticeira. Tal caráter inconsciente em conjunto com a saída noturna evidenciam o aspecto transgressor das expectativas que a norma impõe às mulheres, para além, o comportamento delas -as bruxas- realça a transgressão em um sentido de inversão de poder. Nos relatos de homens da comunidade sobre essas saídas noturnas, um traço que é ressaltado é a invasão de territórios considerados masculinos – público e de trabalho- ao se apropriarem de suas ferramentas de trabalho – barco de pesca- a fim de subvertê-las, quando as usam para realizar “orgias no lago”, assumindo um comportamento de domínio e poder em espaços proibidos as mulheres (MALUF, 1989).

Ora, a ginecologia autônoma, ao propor uma reformulação o conceito de saúde, assim como da anatomia e do ciclo menstrual sob uma lógica do afeto e guiada pela energia, não estaria justamente evocando o ethos transgressor da bruxa? Ao invadir o duro e frio campo conhecimento médico-científico, das nomenclaturas e trânsitos hormonais despersonalizados, e se apropriar de algumas de suas

explicações e conceitos para depois subvertê-las a uma lógica política de autocuidado e reformulação epistemológica, não seria uma forma de realizar orgias em meio ao lago com a canoa dos homens?

Como foi destacado anteriormente, toda mulher é uma bruxa virtual, isso porque a ação de bruxaria involuntária demonstra uma predisposição interior a cada mulher, que por sua vez é vista como uma ameaça. Essa predisposição pode ser melhor entendida quando retomamos a discussão da dicotomia entre natureza e cultura e, conseqüentemente, a divisão moral do trabalho. Para tal, a concepção de Mauss (2003), de que os sentimentos sociais em relação a mulher contribuem para sua predisposição a magia, é bastante útil. Estes são responsáveis por construir a distinção de gêneros e de seus respectivos papéis, podendo variar de cultura a cultura, resultando na criação de um mundo feminino, desconhecido e temido ao olhar dos homens, e que em momentos críticos conferem a mulher uma posição especial de poder, a magia. Fora esses momentos críticos, as mulheres também são sujeitas a tratamentos diferenciados, o que para Mauss (2003) as constitui como uma “classe interior” a sociedade.

Deste modo, a dualidade sexual construída por meio dicotomia entre natureza e cultura, revela para Balandier (1976, apud Maluf, 1989) duas sociedades dentro de uma mesma cultura. A masculina, se expressa como a sociedade em geral detentora de autoridade ao sujeitar as mulheres a seu serviço, as classificando como uma sociedade a parte e periférica, que configura as relações desta, em formato de redes marginais. A situação fronteira a coloca na posição de ambigüidade de um estado de transição, que é visto como perigoso por ser uma anti-estrutura (DOUGLAS, 1976). Como é construído por Maluf:

“No caso das mulheres, existe uma estrutura interna, que é desconhecida dos homens, um mundo que eles não dominam e que, em função disso, pode ser encarado como uma anti-sociedade ou uma situação de inarticulação social. Também o fato de que esse “mundo feminino”, em certos aspectos, foge aos modelos dominantes daquela sociedade é um fator para que as mulheres sejam vistas como inarticuladas socialmente. Desta forma, o que predispõe aqui as mulheres para uma identificação com a bruxaria, fazendo com que qualquer mulher seja uma virtual bruxa, não é tanto a sua ambigüidade, mas o fato de constituírem esse mundo desconhecido dos homens e que escapa aos modelos que a sociedade construiu para elas.” (Maluf, 1989, pp. 127- 128)

Como fica expresso na narrativa do movimento, a ginecologia autônoma, reconhece essa marginalidade na qual o corpo e os saberes femininos estão inscritos, sem negligenciar diferentes níveis e formas particulares de violências, a quais corpos e saberes não-brancos são expostos. Neste sentido, realiza um esforço de resgate de conhecimentos femininos ancestrais passados de geração a geração de formas diversas -através da troca - como meio de resistência, que conseqüentemente se torna uma possibilidade de reencantamento do mundo.

“É na sabedoria ancestral que reside nossa força. E é por meio do resgate de nossa ancestralidade que podemos re-existir e re-inventar formas de ser mulher. São esses saberes passados geração após a geração, por bocas de mulheres, letras de mulheres, arte de mulheres, corpos de mulheres, sangue de mulheres que nos devolvem a vida autônoma, insubmissa e prazerosa, a vida mulher.” (Souza et al, 2018, p.6)

4.2.1 Sobre ancestralidades

A ginecologia autônoma, enquanto inserida na anti-sociedade feminina, que representa perigo a hegemonia masculina, configura suas relações em forma de redes marginais. Deste modo, um dos meios que encontrou de realizar seu trabalho arqueológico é através da partilha de experiências, vivências e, assim como informações e saberes. Reafirmando assim o caráter de anti-estrutura, agora em relação à estrutura de produção de ciência, onde a experientiação, em oposição a experimentação, normalmente, não é legítima como fonte de conhecimento.

Destarte, tal proposta de ancestralidade, reside justamente no patrimônio empírico das ervas e remédios curativos, nos saberes e vivências femininas de várias culturas e povos que foram, e ainda são, expropriados e subjugados no turbilhão de acontecimentos e violências da ascensão do capitalismo e institucionalização da medicina (FEDERICI, 2017). No entanto, cabe ressaltar que este processo de resgate perpassa por, então, duas categorias de ancestralidade, a primeira, seria essa coletiva, representativa da anti-estrutura.

A segunda categoria de ancestralidade possui um caráter individualizado, concebido a partir da árvore familiar ginecológica, ou seja, da matriz. A construção desta, é inicialmente feita pela ótica sócio-histórica, onde a figura materna é a primeira referência do que é “ser mulher” e nesse meio somos socializadas. Nesse sentido, é proposto um resgate e reconexão com as origens através da arqueologia da história familiar feminina. “Nascemos com uma missão. Marcadas por um contexto e

antepassados, carregamos conosco a história daqueles que nos precederam.” (San Martín, 2018, p.350). Deste modo, argumenta-se que “A urdidura do nosso DNA armazena toda a informação e a nossa memória corporal e espiritual” (Idem). Tal resgate e reconexão possui o propósito de cura da matriz ferida –as histórias, as violências, os abusos e maus-tratos vividos pelas antepassadas– a fim de compreender uma cura integral.

Lanço-me novamente a uma arriscada aproximação com a proposta metafísica de Tarde (2007). Este sugere a morte enquanto uma não-vida, ou seja, o retorno ao infinitesimal. Nesse sentido, o autor coloca que “devolvidas a sua originalidade própria, a sua independência absoluta, elas renunciam sem dificuldade e sem retorno ao poder corporal” (Tarde, 2007, p.131). Deste modo, uma vez no não-vida, no infinitesimal, elas continuam a existir, no entanto, com a “isenção de todos os males, todos os desejos, não digo de todos os amores e a certeza de possuir um bem oculto, eternamente durável” (Idem). Ora, se extrapolarmos essa concepção, este “bem oculto eternamente durável” não poderia ser a inscrição do genoma mitocondrial da linhagem materna?

A cura da matriz então é propriamente a aceitação dessa matriz, acolhê-la e honrá-la. Como coloca San Martín:

“Elas já sofreram e continuam a sofrer muitos julgamentos nesta cultura. Eu quero honrá-las por quem elas são e pelo que sou graças a elas, neste caminho de cura e empoderamento das forças femininas” (San Martín, 2018, p.359)

Nessa perspectiva, a proposta de saúde integral da Ginecologia Autônoma se completa com a árvore familiar ginecológica. E por meio do resgate de ambas as ancestralidades, reencantam o mundo e se reinventam enquanto mulheres.

Considerações Finais

O desenvolvimento deste presente trabalho visou realizar um panorama sobre a Ginecologia Autônoma enquanto um movimento sociocultural e político. Como ficou evidente ao longo dos capítulos, o programa deste, se estende para além do empoderamento de mulheres, propondo uma agenda de produção de conhecimento feminino através de um trabalho arqueológico de resgate de saberes, assim como o incentivo a práticas de autoconhecimento corporal e afetivo, para a manutenção da saúde.

A discussão do primeiro capítulo foi dedicada a uma apresentação da Ginecologia Autônoma, contextualizando seus precedentes. A luz das categorias do movimento demarcadas por Calafell Sala (2019), foi destacado três esferas que se inter cruzam, sendo elas: política, epistemológica e pedagógica. Em seguida foram introduzidos alguns princípios de sua agenda, que viabilizou ressaltar uma leitura crítica da Ginecologia Autônoma em relação a patriarcalidade da biomedicina e sua concepção de saúde. Diante dessa leitura crítica, realizei um resgate da formação histórica da medicina moderna e do discurso científico, focando na consolidação da especialidade da ginecologia e da obstetrícia, sob o aporte teórico de Foucault (1977, 2005, 2008, 2015), Federici (2017), Haraway (1995) e Rohden (2009). Esse resgate colaborou para a construção de referências iniciais, de modo a situar de onde partem as tais críticas levantadas pela narrativa do movimento.

No capítulo seguinte, me dediquei a especificar as diferenças entre a concepção de saúde construída pela medicina moderna e pela Ginecologia Autônoma. Consequentemente, foi necessário delimitar quais categorias entravam em jogo para a formulação epistêmica sobre saúde de cada uma. Destarte, para a medicina, a saúde é lida enquanto um processo de saúde-doença, possuindo um caráter dual e complementar entre biológico social.

Já a Ginecologia Autônoma, como foi mostrado, reestrutura o conceito saúde ao inserir uma nova categoria, energia, de maneira a causar uma inversão nesse processo, não sendo mais concebido como saúde-doença, ele se reconfigura enquanto um processo de cura e de saúde integral. Este não se limita apenas ao biológico e social, mas é ampliado para contemplar novos entendimentos por meio da nova categoria evocada, ressaltando a subjetividade deste processo. Assim,

destacou-se um esforço, por parte da Ginecologia Autônoma, em romper com uma das chaves da construção epistêmica do discurso científico, o tão conhecido binarismo. Ao tratar da energia, trouxe algumas reflexões acerca da (neo)monadologia de Tarde (2007) como um dos caminhos possíveis para a análise desta categoria. Isto posto, o capítulo teve como objetivo demonstrar o percurso de reformulação epistêmica do movimento acerca da saúde, ressaltando suas categorias e como se inter cruzam, assim como, o movimento de interdependência das esferas epistemológica e política dessa construção.

O terceiro e último capítulo tratou da esfera pedagógica da Ginecologia Autônoma sob o aporte de teórico de Freire (1996), demarcando a importância desta dimensão enquanto consolidação da episteme do movimento. Consequentemente, destacou-se que, por mais que ocorra uma diversidade na construção metodológica de cada manual e facilitadora, algumas temáticas e práticas se fazem presentes em todas as narrativas analisadas. Assim, ao realizar um percurso sobre tais temáticas ao longo do capítulo, abriu-se o caminho para o debate sobre a ancestralidade proposta pelo movimento. Para tal, as reflexões teóricas de Maluf (1989), Mauss(2003), Federici (2017) e Tarde (2007) se mostraram fundamentais para a análise do que o movimento evoca enquanto ancestralidade. Assim, viu-se que este parte de uma ancestralidade geral coletivizada, da anti-estrutura feminina, e, de uma individualizada, resgatando a árvore ginecológica familiar. Nesse sentido, ficou explícito como as dimensões, epistemológica, política e pedagógica, agem conjuntamente nas ideias e práticas do movimento, ao sugerir um levante de produção de conhecimento feminino por meio da autonomia e de resgate de saberes, e assim, reinventar e (re)existir como mulher.

Deste modo, ressalta-se que mesmo a agenda sendo construída em base a forte crítica à medicina moderna, as práticas da ginecologia autônoma possuem um caráter de complementar à manutenção da saúde. Em nenhum momento da narrativa do movimento, é estimulado a abandonar os consultórios médicos ou ignorar suas orientações, pois tal lógica de extermínio epistemológico é um dos principais pontos da crítica do movimento. Logo, o que é sugerido por meio desta autonomia, é a construção de ferramentas, produção e resgate de saberes sob uma possibilidade de coexistência e complementariedade.

Entretanto, cabe ainda levantar algumas questões acerca das relações da Ginecologia Autônoma e a *internet*. Entende-se que o ambiente informal virtualizado

proporcionado pela internet tornou-se receptivo a marginalidade do movimento da Ginecologia Autônoma, ocasionando uma expansão dessa rede marginal através das redes sociais. Assim, considerar a categoria da bruxa virtual proposta por Maluf (1989), de que toda mulher é uma potencial bruxa, pode ser muito pertinente para o contexto digital do movimento.

Se tensionarmos essa categoria a ponto de fazer um “upload” dela para a *internet*, extrapolando conjuntamente o dito “vôo noturno”, seria possível afirmar que o meio digital expande o seu alcance? Que este, então, corresponderia ao big data pessoal de cada mulher? As informações jogadas nas plataformas de busca, assim como aquelas inseridas nas redes sociais guiam seu percurso para encontrar fóruns de discussão e compartilhamento de informações com outras bruxas? Não estariam essas mulheres, transgredindo e subvertendo a funcionalidade mercantil do big data em prol do empoderamento feminino?

Bem, esses são questionamentos e hipóteses que deixarei em aberto esperando que motivem pesquisas futuras. Como foi dito na introdução, ao desenvolver o trabalho de campo, acabei abandonando o campo virtual e me desdobrei para outros focos do movimento. Entretanto, isso apenas reafirma a pluralidade deste e sua relevância no atual contexto caótico mundial.

Referências Bibliográficas

BOLTANSKI, Luc. **As Classes Sociais e o Corpo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

CALAFELL SALA, Núria. La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 33, Dec. 2019, p.59-78.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo, Perspectiva. 1976

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**: Curso dado no Collège de France (1978-1079). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: A vontade de saber. Editora Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz&Terra, 2015

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. O jogo de Michel Foucault (1977). In: **Ditos & Escritos IX**: genealogia da ética, subjetividade e sexualidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014, p. 44-77.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **A Importância do Ato de Ler**: em três artigos que se completam. 23 ed. São Paulo: Cortez, 1989 – Coleção Polêmicas do nosso tempo; v.4

GALLO, Silvio Donizetti de Oliveira. “René Schérer e a Filosofia da Educação: Aproximações”. In: Reunião Nacional da ANPED, 37, 2015, Florianópolis. Anais Florianópolis. FAPESP, 2015. p. 1-17.

GERMANO, Idilva Maria Pires; SANTOS, Beatriz Oliveira. Regulação do corpo feminino no almanaque de farmácia d'A Saúde da Mulher. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, 2020.

GÓIS, Edivaldo. Movimento Higienista na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, n.1, 47-52, 2002

GOLDMAN, Márcio. Jeanne Fraveet-Saada, os afetos, a etnografia. São Paulo: **Cadernos de Campo**, v.13 n.13, 2005, p.149-153.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. Antropologia e educação: origens de um diálogo. **Caderno CEDES [online]**. 1997, vol.18, n.43, pp.8-25.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu** (5), Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp, pp.7-41, 1995.

LAURELL, Asa Cristina. "La salud-enfermedad como proceso social". **Revista Latinoamericana de Salud**, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

LOUREIRO, David Câmara; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Riberão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v.20 n.3, maio/jun 2004, p.679-688

MANICA, D. & NUCCI, M. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. Porto Alegre: **Horizontes Antropológicos**, ano 23, n. 47, p. 93-129, jan./abr. 2017

MAUSS, Marcel. O esboço de uma teoria geral da magia. *In*: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003, p. 47 -178

MORAIS, Janaína Araújo de. Política e produção do conhecimento: uma análise sobre a medicalização da menstruação e as expressões de resistência e re-existência. **CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 23, pp. 71-88. 2017

MORAIS, Janaína Araújo de. **Gênero, corpo e sangue: uma etnografia sobre a medicalização da menstruação**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017

PAPALINI, Vanina Andrea; Recetas para sobrevivir a las exigencias del neocapitalismo (O de cómo la autoayuda se volvió parte de nuestro sentido común); **Nueva Sociedad**; 245; maio/jun. 2013, p.163-177.

PEREIRA, Tatiana Marina dos Anjos; GALUCH, Maria Terezinha Bellanda. O garoto selvagem: a importância das relações sociais e da educação no processo de desenvolvimento humano. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 30, n.2, maio/ago. 2012, p.553-571.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Antropologia & Saúde collection.

SAN MARTÍN, Pabla Pérez. **Manual de introdução à Ginecologia Natural**. Ginecosofía Ediciones, 2018.

SANTOS, Josenaide Engrácia dos; OLIVEIRA, Julia Zgiet; CARNEIRO, Rosamaria Ciatti. Relato de uma experiência de ginecologia autônoma. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n.3, 2016, p. 182-192.

SANTOS, Maria Santana dos; QUEIROZ, Josiane Mendes de. **Corpo em debate: a objetificação e sexualização da mulher negra**. Anais V ENLAÇANDO SEXUALIDADES Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SIQUEIRA, Paula. "Ser afetado", de Jeanne Favret-Saada. São Paulo: **Cadernos De Campo**, v.13 n.13, 2005, p.155-161

SOUZA, Lais; ALMEIDA, Jaqueline de; COELHO, Máira; FLÔRES, Luma. **Manual de Ginecologia Natural e Autônoma**. 2 ed. Salvador, 2018 Disponível em: <https://librotecalibre.files.wordpress.com/2018/01/manual-de-ginecologia-natural-e-autonoma.pdf> . Último acesso em 21/08/2018

TARDE, Gabriel; Vargas, Eduardo (org). **Monadologia, Sociologia e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify. 2007.

VARGAS, Eduardo Viana. Gabriel Tarde e a diferença infinitesimal. *In*: TARDE, Gabriel. **Monadologia, Sociologia e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2007, p. 7 - 50.

THERRIEN, Jacques. Pedagogia: a definição de um campo profissional de conhecimento. *In*: ALBUQUERQUE, Luiz Botelho (org.). **Currículos contemporâneos: formação, diversidade e identidades em transição**. Fortaleza: Editora UFC, 2005. p. 290-304.